Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtor.. arkusza.

**Redakcyja:**
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

**Administracyja:**
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

**Ekspedycyja miejscowa**
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

**Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.**

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe. w *Warszawie* księgarnia pp Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

| | w Austryi | w Król. Polskiém i Ces. Ros. | w Niemczech | we Francyi |
|---|---|---|---|---|
| Rocznie | 8 złr. 80 c. | 6 rsr. | 16 mk. | 24 fr. |
| Półrocznie | 4 „ 40 „ | 3 „ | 8 „ | 12 „ |
| Kwartalnie | 2 „ 20 „ | 1½ „ | 4 „ | 6 „ |

Kraków 15 maja 1886. № 20. Rok XXV.



## I. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

Seryja druga.

II.

### Śmierć naturalna, czy z udaru mózgowego urazowego.

Podał Prof. Dr. L. Blumenstok.

Historyja tego przypadku według odezwy Sądu obwodowego w X. jest następująca:

„Dnia 7 maja przed południem nastąpiła we wsi L. s. sprzeczka między tamtejszym krawcem Leibą Gerszonem K. a Hugonem J. z téj przyczyny, że pierwszy żądał za naprawę futerka natychmiastowéj zapłaty 40 centów, podczas gdy mu takowe Hugo J. późniéj uiścić chciał. W ciągu téj sprzeczki połączonéj z wzajemném wydzieraniem sobie tego futerka, został Hugo J. przez 5 lub 6 ludzi otoczony i pięściami w piersi, w brzuch i inne części ciała szturkany przez pół godziny, nim się zbiegli ludzie wrzawą i krzykiem sprzeczających się zaciekawieni. Po ustaniu szamotania zaniemógł Hugo J. tak mocno, że począł się chwiać i nie mogąc ustać na nogach położył się był na ziemię na wznak oznajmiając otoczeniu, że czuje bezwładność w lewéj stronie ciała. Podczas leżenia na ziemi, a poźniéj podczas siedzenia, będąc przez innych podtrzymywanym, zażądał był fajki, palił z niéj, kazał swemu służącemu pójść po konie i objawił był chęć udania się pieszo do swego mieszkania, dokąd w skutek okazanéj niemocy odwieziony być musiał, gdzie wnet przytomność stracił i nazajutrz, t. j. dnia 8 maja, około godziny 3éj z południa zmarł, nie opowiedziawszy nikomu bliższych szczegółów sprzeczki i bicia. Uskutecznione dnia 10 maja przez lekarzy Dra A. i chirurga B. oględziny i sekcyja zwłok Hugona J. wykazały obrażenia ciała za lekkie uznane i w żadnym przyczynowym związku ze śmiercią Hugona J. nie zostające. Ponieważ protokół ten nie był w całéj swéj treści na miejscu spisany, lecz dopiero późniéj został ułożony, przeto Sąd obwodowy nie dopuszczając tych lekarzy do podpisania go, zarządził powtórne oględziny i sekcyję zwłok Hugona J. przez innych lekarzy, t. j. przez Dra C. i chirurga D., które d. 15go maja nastąpiły. Obydwa te protokóły różnią się między sobą co do wyniku oględzin i sekcyi. Celem uchylenia téj różnicy zdań lekarzy i nabycia pewności, które z tych dwóch orzeczeń lekarskich ma być podstawą do dalszego postępowania karnego przeciw obwinionym, przedstawiono lekarzom Drowi A. i B. wynik powtórnych oględzin, lecz oni obstawali przy treści protokołem oględzin swych objętéj. W zamiarze więc osiągnięcia pewności dla sprawy karnéj niezbędnie potrzebnéj, czy obrażenia na zwłokach Hugona J. znalezione są rzeczywiście lekkie i w żadnym przyczynowym związku z jego śmiercią nie zostają, jak pierwsi twierdzą lekarze, czy też przeciwnie obrażenia te są ciężkiemi, jak drudzy twierdzą lekarze, które śmierć Hugona J. spowodować musiały, Sąd obwodowy prosi Wydziału o zbadanie sprawy i udzielenie orzeczenia“.

Protokół sekcyjny pierwszy z d. 10 maja opiewa jak następuje:

Oględziny zewnętrzne. 1) Zwłoki mężczyzny około 48 lat mającego, wzrostu słusznego, silnéj budowy ciała, dobrze odżywionego, włosy siwe, obie źrenice rozszerzone. Brzuch znacznie wzdęty, na całéj powierzchni tegoż skóra pośmiertnemi zielonemi plamami pokryta. 2) Na lewém przedudziu pośrodku tegoż znajduje się na wewnątrz tuż poniżéj brzegu kości goleniowéj rana kształtu i objętości centa z przyskórka i skóry ogołocona. 3) Po obu stronach klatki piersiowéj, jakotéż i ramionach ku wewnętrznéj stronie, kilkanaście sińców, niebieskawo-czerwono zabarwionych, nieregularnego kształtu i różnéj objętości orzecha laskowego do objętości orzecha włoskiego. 4) Za uszami cztery znaki od stawianych pijawek, w zgięciu prawego stawu łokciowego ranka ciągła 1cm. długości z powodu upustu krwi. 5) Na tylnéj części ciała, a to wzdłuż grzbietu, ośm pręgowatych z góry ku dołowi nieco ukośnie na zewnątrz ułożonych siń-

ców od 10 do 15cm. długości; prócz rozległych plam pośmiertnych nie dostrzegamy na całéj powierzchni ciała żadnych dalszych śladów doznanych obrażeń cielesnych.

Oględziny wewnętrzne. 6) Po otwarciu czaszki znajdujemy takową prawidłowo zbudowaną tak zewnętrznie jakoteż i wewnętrznie, nigdzie nieuszkodzoną, tak samo i na ogłowiu żadnych śladów jakiegokolwiekbądź doznanego uszkodzenia nie dostrzeżono. 7) Na powierzchni opony twardéj mózgu znajduje się znaczna ilość wybroczyny skrzepłéj krwi, zatoki mózgu krwią przepełnione, w zwojach i jamach mózgu znaczna ilość krwi skrzepłéj. 8) Po otwarciu klatki piersiowéj znajdujemy w jamie téjże znaczną ilość, a mianowicie około pół litra, płynu surowiczego krwawo zabarwionego, płuca po obu stronach do klatki piersiowéj włóknistemi błonami przyrosłe, oba płuca mocno obrzękłe, na przekroju wydziela się z nich ciecz surowiczo pienista, czerwono zabarwiona. 9) Serce przedstawia się w czwórnasób powiększone prawie zupełnie w tłuszcz zamienione, wiotkie i w komórkach tegoż znajduje się nieco krwi skrzepłéj. 10) Wątroba nadzwyczaj powiększona, na przekroju tłuszcz wydzielająca. 11) Nerki w dwójnasób zwiększone tłuszczem obrosłe, na wewnątrz mocno przekrwione. 12) Siatka brzuszna tak samo stłuszczona. 13) Żołądek gazami mocno wydęty, próżny, błona śluzowa zgrubiała, obrzmiała, grubo śluzem pokryta, miejscami zaczerwieniała. 14) Jelita cienkie i grube mocno gazami wzdęte. 15) Pęcherz moczowy próżny. 16) Jądra nie przedstawiają nic nieprawidłowego.

Orzeczenie. Z powyższego protokółu sekcyjnego wynika, iż śmierć Hugona J. spowodowaną została w skutek zmian chorobowych wszystkich organów miąższowych, jakoto: w skutek nadzwyczajnego rozrostu i stłuszczenia serca, przerostu i stłuszczenia nerek, jakotéż obrzęku płuc, zmiany te chorobowe wywołały w następstwie zastoje w krążeniu krwi i ostatecznym wynikiem tychże było silne wynaczynienie krwi do mózgu, z któregoto powodu porażenie mózgu i śmierć koniecznie u Hugona J. nastąpić musiała. Obrażenie cielesne znalezione na powierzchni ciała w wywodach pod 3 i 5 spisane zadane zostały a to pod 3 w skutek uderzeń pięściami, pod 5 zaś narzędziem tępém twardém kantowatém, jak np. kawałkiem drzewa przerąbanego; należą one do rzędu lekkich uszkodzeń cielesnych, niezostających w żadnym przyczynowym związku ze śmiercią sekcyjonowanego, mogły one najwięcéj 5- do 8-dniowe nadwerężenie zdrowia z powodu bólów mniejszych wywołać, nie wyklucza się atoli możebności, że w skutek gwałtownego rozdrażnienia nerwowego i tak nieunikniona, i to w jak najkrótszym czasie nastąpić mająca śmierć nieco przyspieszoną została.

Wynik sekcyi ponownéj, uskutecznionéj d. 15 maja przez dwóch innych znawców, był następujący:

Oględziny zewnętrzne. 1) Zwłoki mężczyzny na lat 40 kilka do 50 wyglądającego, wzrostu słusznego, dobrze zbudowanego i odżywionego; głowa blond szpakowatym włosem pokryta, wąs szpakowaty, broda zgolona, twarz ściągła, powieki zamknięte, jamy ust i nosa zamknięte, suche. Powłoka czaszkowa po stronie od ucha jednego do drugiego przecięta, po zbadaniu téjże powłoki tak zewnętrznie, jakoteż wewnętrznie nie znajdujemy żadnych znaków i obrażeń. Na twarzy i na brodzie plamy zielonawe pośmiertne, szyja obrzmiała zielonawo zabarwiona, na powłoce żadnych śladów gwałtu, jakotéż żadnych podbiegnięć podskórnych krwi. Powłoki na klatce piersiowéj, na powłoce brzusznéj i na plecach ciemno-zielonawo zabarwione, a na brzuchu i plecach przyskórek oślizły i łatwo się zsuwający, odnogi zaś tak górne jak dolne marmurowo zielonawo zabarwione. Powłoka skórna na klatce piersiowéj i brzuchu jest jak zwykle do sekcyi nad krzyż przeciętą i szwami z nitki uczepioną. Nad biodrem prawém, nad kością goleniową prawą i nad kością goleniową lewą znajdujemy razem pięć zdarć przyskórka zaschłych wielkości półcenta, a to jeden nad kością biodrową a po dwa nad kośćmi goleniowemi. W linii pachowéj lewéj od 4—9 żebra znajdujemy pręgę podłużną przez zdarcie przyskórka stworzoną, zaschłą. Na plecach zaś, ponieważ zabarwienie zielonéj skóry powierzchowne jest znaczne, dla zbadania możebnych obrażeń zrobiliśmy cięcie podłużne skóry nad kością pacierzową, od szyi aż do kości kuprowéj, celem odpreparowania skóry od mięśni, poczém znaleźliśmy znaczne podbiegnięcie krwi prawie z wynaczynieniem w galaretowatéj masie po obu stronach lędźwi w okolicach nerek. Więcéj obrażeń na skórze nie ma. Na prąciu, a to na zawiniętéj skórze żołędzi, zdarcie błony w obwodzie, na stronie przedniéj pergaminowo zaschłe, ciemno różowawo się przedstawiające, zaś na saméj żołędzi na przedniéj stronie dwa ciemno fijoletowe zabarwienia, na przecięciu z podbiegnięciem krwi, a to jeden wielkości soczewicy i drugi prosa, obok siebie ułożone. Na mosznach, a to na dole pod jądrem lewém, zdarcie powierzchowne przyskórka, a jądro zaś lewe przedstawia się znacznie wyciągnięte i jakby w worek moszen wtłoczone.

Oględziny wewnętrzne. 2) Czaszka w okolicy kości skroniowych, czołowéj i tyłogłowowéj poprzecznie przepiłowana, tak na czaszce, jak i wewnątrz téjże nie znajdujemy żadnych objawów obrażeń. Przepony mózgowe i miąższ mózgu także poprzecznie, stosownie do przepiłowanéj czaszki przecięte, o powierzchni ciemną krwią skrzepłą nasiąkłéj. Przy robieniu cięć głębszych w miąższu mózgu warstwowo aż do podstawy znajdujemy punkciki drobne krwi, jako objaw przekrwienia. 3) Klatka piersiowa w przedniéj stronie jak do sekcyi otwarta, płuco prawe i lewe są wolne, do klatki wcale nieprzyrosłe, oba płuca cięciami prostemi w kilku miejscach poprzecinane a my przecinając w świeżych miejscach znajdujemy je silnie przekrwione, z obu płuc przy ucisku na przekroju wydziela się ciecz surowiczo krwista. 4) Worek sercowy przecięty, serce przedstawia się wiotkie flakowate i powiększone a komórki tegoż tak prawa jak i lewa podłużnie przecięte. Robiąc świeże cięcia znajdujemy takowe wiotkie, bez objawów jednak stłuszczenia, ściany serca są stosownéj grubości do stanu obecnie rozwolnionego serca, zastawki zaś nie zdradzają żadnéj nieprawidłowości. 5) Żołądek przecięty, bez objawów chorobowych, tak samo i jelita. Wątroba prawidłowéj wielkości przecięta poprzecznie i podłużnie, a na świeżych cięciach prawidłowo się przedstawia, nie jest przekrwioną. Śledziona prawidłowéj wielkości wiotka, przecięta, bez objawów chorobowych. Nerki obie przecięte, na świeżych cięciach objawiają znaczne przekrwienie. Pęcherz moczowy pod spojeniem łonowém moczem wypełniony w ilości jednéj szesnastéj części litra, a po otwarciu ostrożném pęcherza znajdujemy ciecz krwisto zabarwioną prawie krwawą. 6) Z powodu znalezionego obrażenia na mosznach i prąciu w oględzinach zewnętrznych opisanego przystąpiliśmy do bliższego zbadania jąder, z powodu tego przecięliśmy moszna i znaleźliśmy prawe jądro silniéj przekrwione niż lewe, a jądro lewe także w górnéj części przekrwione a pochewka bliższa tegoż jądra przedarta, sznury nasienne w całości zachowane. 7) Za obu uszami znaki po

pijawkach stawianych razem w ilości pięć a w zgięciu łokciowym odnogi górnéj prawéj znak cięty z powodu puszczenia krwi.

Orzeczenie. Zwłoki znajdują się w trzecim stopniu zgnilizny, a w tym stopniu zewnętrznie uwydatnione objawy zgnilizny szczególnie na plecach maskują zewnętrzne znaki możebnych obrażeń i tylko podskórnie przez odpreparowanie skóry znaleźliśmy objawy i zmiany chorobowe, t. j. znane podbiegnięcie krwi z wynaczynieniem galaretowato skrzepłém. Te obrażenia wywołane zostały tylko przez silne uderzenia narzędziem twardém a tępém do kilkunastu razowych uderzeń jak najprawdopodobniéj przez kopanie butami lub uderzenie kamieniem, kolanem lub tém podobném Te uderzenia, w okolicy lędźwiowéj obok kręgu pacierzowego zadane, musiały oddziałać na pacierz i nerki, z powodu czego wywołały tego rodzaju zmiany chorobowe w organizmie, że śmierć wkrótce sprowadziły. Obrażenia te powyżéj opisane są przeto obrażeniami ciężkiemi, które w najlepszym przypadku pociągają za sobą nad 30 dni nadwerężenia zdrowia i niezdolności do pracy, a w tym przypadku wywołały objawy i zmiany chorobowe, które śmierć spowodowały. Jakieto były objawy, które śmierć spowodowały, nie możemy dać stanowczéj odpowiedzi, a to z powodu już raz przeprowadzonéj obdukcyi i pokrajania organów, a szczególnie mózgu jako téż i z powodu, że przez otwarcie zwłok przy pierwszéj obdukcyi i pocięcie organów wewnętrznych przy oględzinach pierwotnych stopień zgnilizny stosunkowo znaczniéj postąpił, jakby był być powinien w tym czasie w zwłokach jeszcze nieotwartych. Prącie doznało lekkiego obrażenia albo przez otarcie o przedmiot nierówny twardy lub zdarcie paznogciem. Obrażenie zewnętrzne na mosznach znalezione bez towarzyszącego zasinienia, podbiegnięcia krwi lub obrzmienia i opuchnienia, wpadnięcie jądra w to obrażone miejsce, przedstawia się więcéj jako sztuczne, nożem tępym więcéj przez darcie sprawione, jako cięcie powierzchowne pośmiertne najprawdopodobniéj przy pierwszéj obdukcyi. Przeto przy nacięciu moszen i pochewka jądra naciętą być musiała i w ten sposób jądro to wpadłe w nadcięte części jakby wtłoczone się przedstawia. I jądro to lewe znaleźliśmy mniéj przekrwione niż prawe. Reszta obrażeń są obrażeniami lekkiemi. Przy obecnéj obdukcyi, przejrzeniu i zbadaniu tak całych zwłok jak i organów wewnętrznych, nie zauważyliśmy żadnych takich zmian chorobowych, któreby wskazywały na naturalny powód obecnéj śmierci, dla tego tu stanowczo orzekamy, że z powodu pobicia objawy tego rodzaju wywołane zostały, które śmierć sprowadziły. (Dok. nast.)

---

## II. O dyfteryi, szczególniéj pod względem etyjologicznym i patogenetycznym.

Skreślił Dr. Ferdynand Obtułowicz,
lekarz powiatowy w Buczaczu.

(Odczyt miany w streszczeniu na IV Zjeździe lekarzy i przyrodników w Poznaniu).

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 19).

2. Z dzieci pp. Ag., pozostawionych na piętrze, zaraz w nocy z 19 listopada na 20, tj. w 2 doby po zachorowaniu Antosia, zachorowała $4\frac{1}{2}$ letnia Brońcia, dostawszy dreszczów i gorączki, tak że zrana zawezwany do niéj sprawdziłem ciepłotę 40·0, tętno 140 i na obu migdałkach pokład dyfterytyczny z lekkiém obrzmieniem gruczołów podszczękowych. Ponieważ pokład dyfterytyczny na obu migdałkach nie rozlewał się jednostajnie i nie zajmował całych migdałków lecz widocznym był w postaci sporego grochu, przeto użyłem tym razem na próbę energicznego lapisowania zapomocą kawałka kamienia piekielnego, tak że nietylko sam pokład ale i otoczenie najbliższe na migdałkach należycie potarłem kamieniem, poczém zaleciłem małéj pacyjentce płukanie gardła rozczynem 3% kwasu borowego i podałem wewnętrznie będźwinian sodowy 10·00 na 150·00 co godzina po łyżce, a w gruczoły nieco obrzękłe kazałem co 3 godziny wcierać maść jodoformową ze złagodzoną szaruchą. W południe ciepłota obniżyła się wynosząc tylko 39·7, a wieczorem o godzinie 10 tylko 38·8, tętno zaś 128; w moczu białka stwierdzić nie zdołałem. Na drugi dzień ciepłota okazała się już prawidłową, a przebieg dyfteryi u téj choréj, leczonéj prawie ukradkiem przed matką, przygniecioną już ciężarem jednego wielkiego nieszczęścia, był i następnie nader łagodnym, tak że pokład błonicowy widocznym był tylko na wewnętrznéj powierzchni obu migdałków, ani na tylną ścianę połyku, ani na podniebienie miękkie nie przeniósł się, i przy zwykłém płukaniu z kwasu borowego 3%, podawaniu wina i pożywnéj dyjety zaczął się 3go dnia choroby powoli złuszczać, a w dniu śmierci poprzedniego chłopczyka, tj. 25/11, a więc w 5tym dniu choroby, mogłem matce oświadczyć, że jéj Bronia niemal już uratowana znajduje się na najlepszéj drodze do zupełnego wyzdrowienia. W istocie 5go dnia choroby widzieć się dały zaledwie ślady wypociny błonicowéj na migałkach, a lubo jeszcze przez dalszych 5 dni ślady pokładu błonicowego ciągle się odnawiały i to pomimo lekkiego wycierania migdałków watą obwiniętą koło patyczka i zamoczoną w chlorku zynkowym 10%, i następnego zasypywania jodoformu 3 razy dziennie, to jednak dnia 12tego choroby gardło oczyściło się zupełnie i małą pacyjentkę zupełnie już zdrową oddałem w ręce rodziców. Nadmienić przytém muszę, że po sprawdzeniu błonicy u $4\frac{1}{2}$-letniéj Brońci wśród dzieci pozostawionych na piętrze zarządziłem znów dokładne oddzielenie téj choréj od 9-letniego Kazia, $1\frac{1}{2}$ r. Ludwisia i 7 letniéj Mani, którym przeznaczyłem osobną służbę i dość obszerny, widny, pełen świeżego powietrza salonik, w dniu zaś śmierci 3 letniego Antosia, tj. 25 listopada, kazałem troje tych dzieci umieścić w przysposobionych tymczasem oficynach. $4\frac{1}{2}$-letnią zaś Brońcię sprowadziłem na dół do obszernego pokoju gościnnego, oddzielonego pokojem od wielkiéj izby, w któréj poprzedni chłopczyk chorobę przebywał.

Dzieci dotąd zdrowe płukały profilaktycznie gardło wodą wapienną, migdałki ich i połyk były przez ich nauczyciela pilnie 2 razy dziennie pędzlowane zawiesiną jodoformową w oliwie i glicerynie (*Jodoformii* 10·00, *Ol. Olivar.* 40·00, *Glycerini* 80·00), a wewnętrznie dostawały raz dziennie 1—2 kropli *Solut. arsenical. Fowleri* tuż przed obiadem ($1\frac{1}{2}$ roczny Ludwik $\frac{1}{2}$ kropli). Nadto dzieci te badałem raz dziennie osobiście w innym ubiorze, po dokładném zdezinfekcyjonowaniu się za pomocą kwasu karbolowego, i stwierdzałem przez tydzień, tj. od 24 listopada do 1 grudnia 1883 r., że dzieci te były zupełnie zdrowe, gardła ich nie okazywały ani śladu wypociny jakiejkolwiek, słowem, że zupełne odosobnienie, otoczenie inną służbą, dezinfekcyjowanie obu pokoi, w których dzieci umieszczono, dokonywane za pomocą terpentyny i kwasu karbolowego 5%, rozpylanych przez przyrząd inhalacyjny, jedném słowem, że wszystkie te zabiegi były uwieńczone pomyślnym skutkiem. Jeszcze podczas méj ostatniéj wizyty lekarskiéj w dniu 3 grudnia sprawdziłem

zupełnie prawidłowe wyglądanie gardła u powyższych 3ga dzieci i uspokoiwszy rodziców miałem za 2 dni przyjechać, aby ostatecznie już resztę dzieci zbadać i sprawę leczenia tak $4\frac{1}{2}$letniéj Broni zakończyć, jakotéż aby sprawdzić, czy dezinfekcyja całego domu według mych wskazówek ściśle przeprowadzoną została. Wszelkie jednak środki ostrożności przeprowadzane z możliwą starannością zawiodły nas, albowiem już wieczorem w dniu mego odjazdu 7 letnia Mania, która zrana okazywała stan zupełnie bezgorączkowy i w gardle dokładnie badaném ani śladu jakiegokolwiek zapalenia, nagle o godzinie 7méj wieczorem poczęła się uskarżać na ból gardła, a badanie dokonane przez osoby najbliższe, wprawne w oglądanie gardła, wykazało 2 drobne punkciki na obu migdałkach, które po zapędzlowaniu zawiesiną jodoformową zniknęły. O godzinie 9 wieczorem ciepłomierz wykazał 37·7, a tętno uderzać miało 130 razy na minutę. O godzinie $10\frac{1}{2}$ ciepłota poczęła się wzmagać do 38·9, o godzinie $1\frac{1}{2}$ po północy do 39·3, o godzinie 8méj do 39·7. — Ja przybyłem o godzinie 10téj zrana dnia 4go grudnia i sprawdziłem znów dyfteryję u méj małéj pacyjentki, która w lecie również zimnicę przebywała, w październiku jednak i listopadzie po zużyciu znacznéj ilości chininu żadnych już więcéj napadów nie miewała.

Siedmioletnia ta dziewczynka, o włosach kruczo-czarnych, oczach ciemnych, z twarzyczką pełną, rumianą, usposobieniu żywém, uskarżała się obecnie na niezbyt znaczny ból przy połykaniu; ciepłota nie była nadzwyczaj podniesioną, termometer albowiem wykazywał 39·4C., tętno zaś uderzało 142 razy na minutę. Wypocina dyfterytyczna zajmowała cały migdałek prawy i niemal cały migdałek lewy, łuki podniebieniowe były wolne, podniebienie miękkie i języczek tak samo nie okazywały ani śladu nalotu. Natychmiast zapędzlowałem migdałki chlorkiem zynkowym rozpuszczonym w wodzie w stosunku 1:8, a następnie zawiesiną jodoformową, podałem resorcyn wewnętrznie w dawce $\frac{1}{4}$ grama, a nadto zaleciłem co 3 godziny wcierania w miernie obrzękłe gruczoły podszczękowe maści jodoformowéj z szaruchą *(Jodoformii desodor. fab. toncae* 1: *Ungt. emoll., ungt. cinerei āā* 5), obok tego okłady wysychające co 3 godziny z papierem gutaperkowym z wierzchu; i poleciłem jak najczęstsze płukania co $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ godziny z wody wapiennéj z dodatkiem kwasu borowego. O godzinie 3ciéj popołudniu wynosiła ciepłota 40·1°C., skutkiem czego zaleciłem zawinięcie w mokre, zimne prześcieradło, dwukrotnie zmieniane co $\frac{1}{4}$ godziny. O godzinie 5téj znów wypędzlowałem gardło chlorkiem zynkowym i jodoformem i podałem z powodu 40·0 C. proszek złożony z 0·25 *Resorcini* i 0·25 *Chinini muriatici*, który chora zwymiotowała.

O godzinie 7méj ciepłota obniżyła się i wynosiła tylko 39·5, opadła zatém o $\frac{1}{2}$ stopnia, ale o godzinie 9téj znów podskoczyła na 40°, w skutek czego zaleciłem 10 minutową kąpiel letnią, początkowo o 27° R., potém zniżoną na 23° R. i podałem znów 0·25 resorcynu. Przy tém leczeniu i pędzlowaniu gardła co 3 godziny rozczynem resorcynu w koniaku (1:10), ciepłota w nocy obniżała się zwolna i tak o godzinie 3giéj w nocy wynosiła 38·6°, o 4téj 38·5, o 6téj z rana 5/12 38·4, o godzinie $8\frac{1}{2}$ 38·0 o godzinie 10téj i 12téj 37·9, tętno zaś 132 potém 112—108. Po południu jednak znów ciepłota zaczęła się potęgować, a odpowiednio temu wypocina dyfterytyczna poczęła się szerzyć, choć nieznacznie, ku językowi od strony migdałka prawego, już z początku silniéj zajętego. To też ciepłota o godzinie 2giéj wynosiła 38·0, o godzinie 3 i $4\frac{1}{2}$ i o godzinie 7 wieczorem 38·4, a tętno 108. O godzinie 8méj wieczorem pojawił się lekki krwotok z lewego otworu nosowego. W nocy z 5 na 6 grudnia ciepłota była nieco tylko podwyższoną, albowiem o godzinie 9 i $10\frac{1}{2}$ wynosiła 38·0, o godzinie 12téj w nocy, 2giéj i 8méj z rana 37·7, o godzinie 10 37·5, o godzinie 11téj w południe 37·8, tętno zaś 118 razy uderzało na minutę. W ciągu doby z 5/12 na 6/12 (tj. 3 doby chorobowéj) wypędzlowano 6 razy gardło, w nocy bowiem chora spała i lekko pociła się, nie pędzlowano zatém bardzo często i podano 4 razy po $\frac{1}{4}$ grm. resorcynu. Cała zatém doba pierwsza i druga choroby mimo dość energicznego zastósowania metody przeciwgorączkowéj upłynęła wśród objawów gorączkowych i ciepłoty dochodzącéj do 40°C. a dopiero w ciągu doby 3ciéj poczęła się zwolna obniżać. Po południu 6 grudnia znowu ciepłota poczęła się nieco podnosić wynosząc o godzinie $1\frac{1}{2}$ i 3ciéj 38·0, o godzinie $5\frac{1}{2}$ 37·9, o godzinie 8méj wieczorem 37·6. W nocy 6 na 7 grudnia ciepłota, mimo podawania resorcynu, znów się podniosła, chociaż w ogóle tylko bardzo nieznacznie, wynosiła bowiem o godzinie $1\frac{1}{2}$ po północy 38·2, o godzinie 7méj z rana 38·1, o godzinie 10téj 38·0, o godzinie $11\frac{1}{2}$ już tylko 37·9, a o $2\frac{1}{2}$ 37·8 tętno zaś 108 razy uderzało na minutę, wejrzenie dziecka i humor jego wcale zadowalające. Badanie gardła wykazało, że tylna ściana połyku jest wolna, ale migdałki są powleczone dość grubą błoną dyfterytyczną, a języczek z przodu jeszcze nie okazuje nalotu, ale jest już obrzękły i grubszy, nadto nosek jest zatkany, a ztąd oddech w nocy był charczący. Badanie moczu wykonywane dotąd codziennie nie wykazywało ani przy gotowaniu ani za dodaniem kwasu azotowego zgęszczonego żadnego śladu białka. Ponieważ w dniu 8 grudnia musiałem wyjechać na dzień cały, przeto pozostawiłem dziecko pod opieką Dra Nachta z Buczacza i pod względem terapeutycznym zostawiłem następujące wskazówki: do płukania poleciłem co $\frac{1}{4}$ godziny wodę wapienną na pół z wodą przekroploną, co 3—4 godzin kazałem pędzlować gardło na przemian resorcynem z zawiesiną jodoformową; co 2 godzin poleciłem robić wdechiwania (głównie przez wciąganie w nos, ponieważ nos częściowo był zatkany) a do wdechiwań służyć miała woda wapienna na przemian z rozczynem dwuwęglanu sodowego; oprócz tego poleciłem w odstępach 3—4 godzin przestrzykiwać otwory nosowe ciepłym rozczynem wody wapiennéj. Pokój nakazałem przewietrzać i rozpylać w nim terpentynę w celu odświeżenia powietrza, w razie pojawienia się gorączki poleciłem podawać 0·25 *Chinini muratici* lub resorcynu. O godzinie $4\frac{1}{2}$ wieczorem dnia 7 grudnia, tj. z początkiem już 5 doby, ciepłota 38·2 tętno 116, wieczorem o $7\frac{3}{4}$ 38·0, o północy 37·7, o godzinie 4 z rana 8/12 37·9 tętno 100, o godzinie 8 z rana 38·0, o godzinie 11 37·9, o godzinie $2\frac{1}{2}$ po południu 38·0, o godzinie $5\frac{1}{2}$ i $8\frac{3}{4}$ c. 38·1, nazajutrz 9/12 o godzinie 1 po północy 37·8 2 i $4\frac{3}{4}$ 37·6. Tak więc piąta doba choroby minęła wśród stanu nader lekko gorączkowego, oddechanie odbywało się przez usta, gdyż otwory nosowe były niedrożnemi, sen był przerywany, chora się krztusiła od czasu do czasu; badanie wykazało, że tylna ściana połyku jest wolna ale wypocina zajęła od przodu łuki podniebieniowe przodkowe i języczek okazał się obrzękłym, grubym i obwisłym, przez co drażnił korzeń języka, na lewém migdałku poczyna znikać wypocina, która się w płatkach oddziela. W dniu 9 grudnia ciepłota wynosiła o 9 z rana 37·6, o 12 37·7, o 3 po południu 37·9, o 6 37·8 tętno 104—108. Chora często się zrywa podczas snu chwilowego. Pędzlowania ciągle się od-

bywają co 3 godziny rozczynem resorcynu w spirytusie, potém zasypywanie proszkiem jodoformowym. Dnia 10 grudnia, a więc z końcem 6 doby, ciepłota doszła tylko zrana do 38·0, poczém opadła o godzinie 11 na 37·9 a o 3 i 6 popołudniu znów wynosiła 38·1, tętno zaś 96; mocz okazuje się nieco mętnym a przy gotowaniu okazuje się ślad białka.

Dnia 11 grudnia obudziła się nasza pacyjentka po śnie kilkugodzinnym z głosem nieco zachrypniętym, ale już gorączki nie okazywała, przynajmniéj w stopniu znaczniejszym, ciepłota albowiem wynosiła tylko 37·8, a tak tego dnia jak i w dniach następnych ciepłota stale się już obniżała na 37·4, a późniéj nawet na 37·2 i tylko w godzinach wieczornych o 5éj lub 6éj wynosiła 37·7 lub 37·8, tętno zaś uderzało 92 razy, a co najwyżéj 100. Ponieważ nosek ciągle jeszcze okazywał się zatkanym i dostrzeżono z niego nawet lekki wypływ surowiczo śluzowy, przeto przestrzykiwano go co 3 godziny przy każdorazowém pędzlowaniu gardła, a nadto od czasu do czasu wlewano w otwory nosowe w położeniu leżącém choréj łyżeczkami zimną wodę wapienną, co dziewczynka bardzo dobrze znosiła. Wypocina na migdałkach poczęła się oddzielać a i zbrzęknięcie języczka wraz z nalotem również poczęło ustępować. Ponieważ zaś w moczu ilość białka zaczęła się mocno zwiększać, przeto wobec nieznacznego tylko podwyższenia stopnia ciepłoty poleciłem przez 10 minut trwające kąpiele ciepłe o 30—31°R., poczém następowało zawijanie w kocyki; nadto po kąpieli otrzymywała chora mały kieliszek wina czerwonego Bordeaux wraz z *Chininum tannicum* (0·15). Pierwszą taką kąpiel otrzymała chora przed południem dnia 11 grudnia, drugą nazajutrz 12 grudnia, i tak codziennie aż do 15 grudnia. Prócz tego codziennie 3 razy dostawała po 0·15 *Chinini tannici* w kieliszku małym wina czerwonego Bordeaux. Po każdéj kąpieli pociła się chora 2—3 godzin. Terapija ta odniosła pożądany skutek, albowiem dość znaczna ilość białka okazująca się tak przez zagotowanie, przy którém mocz prawie cały krzepnął, jak i przez dodanie kwasu metafosforowego lub azotowego, malała z dniem każdym, tak że dnia 15go grudnia zaledwie nieznaczny tylko ślad białka pojawił się, który w dniach następnych zniknął zupełnie. Ilość moczu również zwiększała się stopniowo. Gardło i nosek również zwolna, stopniowo lecz ciągle się oczyszczały śród płukania, przestrzykiwania wodą wapienną, pędzlowania resorcynem w glicerynie i 10% rozczynem chlorku zynkowego, oraz wdechiwania pary wody Bilińskiéj, którą również chora potrosze popija zamiast wody zwykłéj. W południe 13go grudnia znikła już po większéj części wypocina po stronie lewéj, dnia 14go głos był zupełnie czystym, sen dobry, niecharczący, tylko chrząkanie kilkakrotne, gardło okazuje tylko na tylnych łukach cieniuchny pokład. Noc z 14 na 15 grudnia przeszła bardzo spokojnie, wypociny w gardle zaledwie ślad, który w dniach następnych zniknął zupełnie, humor po dawnemu dobry, osłabienie dość znaczne ale ustępujące przy posilném pożywieniu i winie czerwoném. Choroba zatém trwała od 3go do 15go grudnia, t. j. dni 13, białko pojawiło się w moczu z końcem 6éj doby chorobowéj, a ustąpiło po 7 dniach (w dniu 16/12) trwania białkomoczu. Dnia 23go grudnia zastałem już rekonwalescentkę zupełnie zdrową, w moczu ani śladu białka, błona śluzowa wyściełająca nos i połyk zupełnie prawidłowa, dawne siły wróciły niemal zupełnie, apetyt i humor zupełnie zadowalające. W pierwszych dniach stycznia, a więc w 3cim tygodniu po przebyciu dyfteryi, uskarżała się 7-letnia nasza pacyjentka, że nie może swobodnie czytać alfabetu, a równocześnie przy jedzeniu rosołu i popijaniu wody zakrztuszała się i pokarmy płynne wracały się przez nos. Jako następstwo zatém przebytéj dyfteryi pojawiło się porażenie mięśnia akomodacyjnego i podniebienia miękkiego, któreto cierpienie przy użyciu kąpieli żelezistych i dyjety posilnéj bez leczenia zresztą innego w ciągu 2—3 tygodni zupełnie ustąpiło. W przypadku niniejszym przeto mieliśmy do walczenia z błonicą wcale niełagodną, która wśród objawów znacznéj gorączki zajęła nader szybko wewnętrzną powierzchnię migdałków i łuków podniebieniowych oraz języczek, a nadto tylne otwory nosowe, a kiedy po tygodniu sprawa w gardle zaczęła się polepszać, wystąpił silny białkomocz, który przy użyciu leczenia napotnego, dyjety posilnéj i garbnikanu chinowego w ciągu tygodnia ustąpił, poczém znów w kilka tygodni wystąpiły objawy porażenne, jako dalsze następstwa dyfteryi.

(Ciąg dalszy nastąpi).

## III. Niektóre spostrzeżenia nad wpływem ropy (surowca nafty) i jéj gazów na zdrowie górników.

Skreślił Dr. Karol Bielczyk,
lekarz w Gorlicach.

Spostrzeżenia o wpływie ropy (surowca nafty) na zdrowie pracujących przy niéj górników poprzedzę wzmianką o sposobie wydobywania takowéj.

Wiadomo, że na Podkarpaciu rozrzucone są tu i owdzie miejsca ropodajne, stanowiące niemałe bogactwo kraju naszego. Jałowe i prawie bezludne te okolice dziś są zaludnione przez górników pracujących w kopalniach ropy, która z produktów swych nietylko w przemyśle ale i w medycynie jest znaną (nafta, benzyna, ligroina, parafina, wazelina i wiele innych). Ropa podobnie jak smoła, asfalt i wosk ziemny jestto wytwór powstały z rozkładu i sublimacyi ciał zwierzęcych niższego rzędu. Znajdujemy ją tak w sylurycznéj, dewonicznéj jak i trzeciorzędnéj formacyi, w téj ostatniéj w okresie wytwarzania się węgla brunatnego. Jest ona płynną, koloru ciemno zielonkowatego lub ciemno-brunatnego, smaku słonawego z powodu, że zawsze prawie znajduje się zmięszana z wodą słoną, posmaku oleistego, zapachu bitumicznego, ciężaru gatunkowego od 0·75 do 0·95. Zaraz przy wydostaniu ze studni pieni się i wydziela części lotne, które jako gazy ropy poznamy.

Co do składu chemicznego jest czystą mięszaniną węgleków wodu. Średnio zawiera ona: C 85.00% H 15.00%, Węgleki wodu składu od $CH_4$ do $C_3H_6$, jak również niektóre $C_nH_{2n}$, ulatniają się przy zwykłéj ciepłocie jako gazy, inne, jak $C_4H_{10}$ ulatniają się przy podwyższonéj ciepłocie, od $C_5H_{12}$ zaś do $C_{18}H_{38}$ są płynnemi a od $C_{20}H_{42}$ ciałami stałemi (parafiny). Tym sposobem tworzą one całe grupy ciał od gazów aż do części stałych, których techniczne nazwy w handlu nie są jeszcze dotąd ustalone.

Wydobywanie ropy z ziemi odbywa się dwojakim sposobem. Albo wiercą studnie świdrami około 50 cm. szerokiem do głębokości nieraz u nas 280 metrów dochodzącéj i zapuszczają żelazne rury z boków dziurkowane dla dopływu nafty, albo kopią takowe. Kopane studnie, zwane szachtami, są kształtu kwadratowego, drzewem cembrowane i dochodzą do 230 metrów głębokości. Głębokość studni zależy od natrafienia na płyciéj lub głębiéj leżącą żyłę ropną. Przy wierceniu górnik nie spuszcza się do studni, przy kopaniu zaś przebijać musi kilofem każdy pokład ziemi, a gdy siła ramion za słaba do

rozbicia twardego pokładu, zakłada dynamit, rozsadza nim kamień i znów rękami uprząta wysyłając go w wiadrach na powierzchnię ziemi. Przy szachtach zakładają zaraz lutnie, tj. czworograniastą drewnianą rurę od góry aż na dwa metry po nad dno tychże sięgającą. Nad lutnią umieszczony jest młynek wtłaczający świeże powietrze do głębi, tym sposobem wypychający gazy otworem szachtu. Nim górnik spuszcza się w głębinę szachtu, oczyszczają takowy poprzednio przez młynkowanie z gazów tamże gromadzących się. Od gazów, pomijając wiele innych przypadkowych niebezpieczeństw, życie górnika najwięcéj jest zagrożoném. Nieraz najstaranniejsze odwietrzanie powietrza nie pomaga, gdyż gazy ustawicznie świeżo napływają lub nagle wybuchają szczelinami.

W studniach, czyto dawniéj, czy świeżo kopanych, nigdy nie znajduje się ten lub ów gaz samoistnie, lecz zawsze zmięszany z innemi w większéj lub mniejszéj ilości. Według rozbioru gazów w studniach ropnych dokonywanego kilka razy przeważnie w Pensylwanii, stale zdarza się gaz bagienny $CH_4$ średnio 76·00% i $CO_2$ od 0·30% do 10·00%, następnie etylen $C_2H_4$ średnio 8·00%, niestale zaś węgleki wodu świetlne z formułką $C_nH_{2n}$, CO, O i N. Na tę niestałą mięszaninę gazów naprowadzają nas już rozmaite objawy zatrucia gazami często u jednego i tego samego człowieka występujące.

Że jednak oprócz wymienionych gazów zdarzają się w studniach choć przypadkowo może jeszcze inne, jak np. gaz siarkowodowy, to o ile własna paroletnia praktyka w okolicach ropodajnych służy mi za podstawę, z kilku przypadków zatrucia gazami raz jeden ze sekcyi zwłok można było wnioskować, że nastąpiło zatrucie gazami z domieszką gazu siarkowodowego. W Męcinie wielkiéj do studni tylko 30 metrów głębokiéj, w któréj już od 3 miesięcy nie pracowano, po przewietrzeniu téjże wpuszczono doświadczonego górnika. Prawie w połowie drogi dał on sygnał, aby go napowrót wyciągnięto. Natychmiast wydobyto go na powierzchnię, ale już nieżywego. Sekcyja w trzy dni uskuteczniona z Drem N. okazała: Stężenie pośmiertne utrzymujące się jeszcze w dolnych częściach odnóg. Plamy pośmiertne szczególniéj na tyłogłowiu, w okolicy łopatek i pośladków mocno ciemno-czerwone, w obwodzie zielonkowate. Opony mózgu miernie nastrzykane. W zatokach nieznaczna ilość krwi płynnéj czarnéj. Mózg dość jędrny; na przekroju szara istota okazuje zabarwienie koloru zbliżonego do brudnoołowiowego. Lewa komórka próżna, w prawéj nieco krwi płynnéj czarnéj. Tętnica płucna wypełniona krwią czarną, koloru atramentowego. Płuca miernie obrzękłe na powierzchni swéj prawie jednostajnie fijoletowo-czerwono zabarwione, wewnątrz ciemno czerwone, przy ucisku wydają krew czarną. Krtań i tchawica próżne. W innych organach żadnych wybitniejszych zmian. Na podstawie powyższych zmian orzekliśmy, że śmierć nastąpiła z powodu zatrucia gazami z domieszką gazu siarkowodowego.

Zajmujące są spostrzeżenia nad powolnêm działaniem tych gazów na ustrój. Niektórzy bledną przy pulsie prędkim, nikłym i prędko popadają w stan omdlenia, u drugich, co przeważnie się zdarza, twarz czerwienieje, prawie obrzęka, spojówki są przekrwione, żyły szyi wzdęte. Prawie wszyscy podają jako objawy podmiotowe: szum i dzwonienie w uszach przechodzące nieraz w tony lub głosy, czasem lekkie szczypania w kątach ócz, widzenie błysków i kół świetlnych, u niektórych zlewających się następnie w jeden ton czerwonego światła z wrażeniem, jakby cały szacht był w płomieniach. Tętnienie w skroniach coraz bardziéj występuje z uczuciem jakby kto silnie w głowę lub kark raz po raz uderzał tak, że odurzony w tym okresie często bezwładnie pada, omdlewa i traci przytomność. U odurzonych gazami występują nieraz omamy zmysłowe, na co w krótkości parę faktów przytoczę: Jeden górnik w kopalniach w Siarach pracujący, spuszczony do szachtu przeszło 40 metrów głębokiego, wyszedł z niego pod wpływem odurzenia gazami czepiając się cembrzyn. Inny nie dozwolił się wydobyć z szachtu, bronił się kilofem tak, że i drugiemu, który się spuścił po niego, groziło niebezpieczeństwo od gazów i od towarzysza. W szachcie znów 130 metrów głębokim zastano górnika, jak skrzętnie zbierał odlamy szarego łupku i chował je za koszulę. Wydobyty na powierzchnię zaczął uciekać. Przytrzymany przez towarzyszy bronił się twierdząc, że złoto znalezione na dnie szachtu do niego należy. Po przejściu odurzenia i przekonaniu się o wartości nazbieranych skarbów pocieszony zrobił minę, śmiech wzbudzającą u kolegów. Od jednego z inteligentniejszych górników słyszałem, że raz będąc sam w szachcie odurzony gazami, ustawicznie słyszał nawoływania po imieniu rozkazujące mu pozostać na dnie, i tylko pamięć na grożące mu niebezpieczeństwo oprzytomniła go, że nie posłuchał głosu.

Nieraz i przez dłuższy czas oddychanie gazami nie wpływa zabójczo na organizm ludzki, lecz zdaje się działać znieczulająco. Zależy to od składu i ilości gazów. Cieśla spuszczony w szacht do naprawy cembrzyn, po zakończeniu dziennéj pracy miał być z szachtu wydobyty. Gdy jednak nie dawał znaku życia o sobie, uważano go za uduszonego gazami. Z obecnych przy szachcie nikt się nie znalazł tyle odważnym, aby się spuścić po niego. Dopiero drugiego dnia po odwietrzeniu szachtu, znaleziono go tamże spokojnie śpiącego. Przebudzony nie pamiętał, jak długo spał i kiedy zasnął, jedynie żal mu było tak miłego snu prawie przez 16 godzin trwającego.

W szybach, w których gazy ustawicznie się wywięzują lub nagle wydobywają w znaczniejszéj ilości, grozi niebezpieczeństwo życia górnikowi również z powodu możebnego zapalenia się tychże, zwłaszcza gdy często przychodzi zakładać dynamit i podpalić lont od niego. Zapalone gazy jeżeli nie śmierć z poparzenia to nieraz paromiesięczne straszne cierpienia sprowadzają. Górnicy do kopalni ropy zaciągani bywają w młodym wieku, nawet od 17 roku, a są tacy, co po za rok 60 życia pracują. Pierwsi używani do robót na powierzchni szachtu, jak pompowania i ściągania ropy, doświadczeńsi zwolna przyzwyczajani bywają do zjeżdżania w szacht i oddechania powietrzem zmięszaném z gazami. Przy jednostajnym trybie życia górnicy rzadko jakim chorobom podlegają.

Z chorób skórnych oprócz *acne artificialis*, dość często występującéj przeważnie na odnogach, nie widziałem innych. Cierpienie to powstaje z powodu drażniącego działania ropy na skórze i ustępuje po usunięciu przyczyny, tj. już przy czystém utrzymywaniu ciała.

Z chorób ocznych rzadko i to tylko zapalenie spojówek obserwowałem, w którémto cierpieniu stan się pogarszał, gdy chory pracował przy ropie. Pogorszenie to najprawdopodobniéj powstawało z powodu przecierania ócz zbrudzonemi ziemią i ropą palcami.

Szczególniéj w zimowéj porze niektórzy pracujący w szachtach, gdy wyjdą na powierzchnię podlegają czasem przemijającemu przytępieniu słuchu i strzykaniu w uszach.

Choroby przewodu oddechowego, tak ostre jak i chroniczne, rzadko występują. Z prawie 300 badanych górników gruźlicę płuc tylko u dwu stwierdziłem i to przewlokłą. A przecież wielu z nich pochodziło, o ile z wywiadów wywnioskować można było, z rodziców gruźliczych. Z tych dwu, wieku lat 23 i 35, jeden z powodu wątłego zdrowia tylko do poszukiwania ropy był użytym, u drugiego objawy gruźlicze, jak krwioplucie, miały występować jeszcze przed zajęciem się górnictwem. Choć przeciwstawimy, że w okolicach tutejszych, które dostarczają prawie wszystkich górników, w okolicach leżących od 250 do 400 metrów ponad powierzchnią morza, istotnie procent temu cierpieniu podległych jest mniejszy niż na równinach, choć i odżywienie górników jest lepszém niżeli ludzi wiejskich zwykłą pracą zajętych, to przecież tak rzadko występująca gruźlica pomiędzy tymi ludźmi jest faktem bijącym w oczy i każe nam szukać przyczyny w odpowiedniém zajęciu się górników a to w oddziaływaniu ropy na organa oddechowe. Jeżeli rozwijanie się gruźlicy ze stanowiska teoryi szukać mamy w bakteryjach, to bardzo rzadkie przypadki téjże natrafiane u górników tém się wytłumaczyć dają, że r o p a j a k o ś r o d e k d e z i n f e k c y j n y i a n t y b a k t e r y j n y, c z ę s t o w z i e w a n a, b e z s z k o d y n a u s t r ó j n i e d o z w a l a r o z w i j a ć s i ę p r ą t k o w i g r u ź l i c z e m u.

U starszych górników występuje rozedma płuc w miernym stopniu, lecz bez wszelkich ubocznych przypadów.

Choroby epidemiczne w samych kopalniach jako też u górników w nich pracujących istotnie rzadko występują, a w wioskach tuż obok leżących lub w zabudowaniach od kopalń oddalonych procent epidemicznym chorobom podległych jest mniéj lub więcéj równy innym miejscowościom, stosownie do wystąpienia i natężenia epidemii. W ostatnich latach choroby syfilityczne liczebną przewagę wzięły nad innemi.

Ropa wewnętrznie użyta w ilości 8—20 gramów sprawia odbijanie się, nudności i stale p r z e c z y s z c z e n i e. Zewnętrznie używałem jéj u biednych w obec pomniejszych ran tak świeżo powstałych jak i ropiejących. Rany świeżo powstałe goiły się zwykle bez ropienia, ropiejące i niektóre wrzody skórne oczyszczały się dość prędko z wytworem czystéj ziarniny.

W przewlekłym gośćcu stawowym ropa użyta w rodzaju okładów prysznicowskich, dwa razy na dobę zmienianych, u pięciu chorych zalecona bez użycia wszelkich innych środków, w trzech przypadkach działała znakomicie, bo w paru dniach prawie zupełnie ustąpiło cierpienie. Nie mogę podać szczegółów bliższéj obserwacyi nad skutecznością tego środka, gdyż pacyjenci bylito biedni wieśniacy, tylko przy sposobności zasięgający rady lekarskiéj, a nawet dla wywiedzenia się o stanie zdrowia trzeba było z własnéj chęci ich odwiedzić. Górnicy w podobnych cierpieniach sami sobie tym środkiem radzą.

Mówiąc o ropie wspomniałem, że świeżo wydobyta pieni się i wydziela zaraz części najlotniejsze w postaci gazów. Działania tych gazów zmięszanych z powietrzem atmosferycznem doświadczałem na sobie. Pochylony nad obszerną kadzią, do któréj ropę wprost pompowano, oddechałem po minucie a nieraz do pięciu minut. Z a r a z w p i e r w s z y c h c h w i l a c h w d e c h n a s t ę p o w a ł g ł ę b o k i p o w o l n y z u c z u c i e m n a d z w y c z a j n é j l e k k o ś c i w p ł u c a c h i s w o b o d y w o d d e c h a n i u. Po parorazowych takich głębokich wdechach przychodził stan dawny, lecz zawsze z tą lekkością i swobodą w oddechaniu, która tém bardziéj jest niemożebną, gdy sami zwracamy uwagę na ten jeden własny objaw. Po dłuższém takiém wdechiwaniu tętno o kilka uderzeń na minutę stało się spieszniejszém, przytém uczuwałem szum w uszach, ćmienie w oczach i chwilami uczucie gorąca w twarzy. Czasem tylko następowało prędko przemijające osłabienie ogólne. Oprócz stałego objawu lekkości i swobody w oddechaniu inne objawy występowały jużto po krótszém jużto po dłuższém oddechaniu gazami, co najprawdopodobniéj polegało na mniejszém lub większém rozrzedzeniu gazów powietrzem atmosferycznem.

Trudno lekarzowi praktykującemu na prowincyi robić jakiekolwiek doświadczenia, zwłaszcza nie tuż pod okiem własném, dla tego obecnie z powodu braku ściślejszych obserwacyj wstrzymuję się od podania wiadomości o skuteczności wdechiwania gazów ropy, zalecanych przezemnie w paru przypadkach chorób piersiowych połączonych z napadami astmatycznemi.

---

## IV. Oceny i sprawozdania.

S c h u s t e r: **Przyczynek do cystoskopii.**

W klinice prof. Dittla w Wiedniu używano w ostatnich miesiącach dla celów rozpoznawczych, w przypadkach nowotworów pęcherza i ciał obcych w tymże, mało jeszcze rozpowszechnionego elektrocystoskopu Nitze-Leitera. Rozpoznano za pomocą niego w kilku przypadkach moczenia krwawego nowotwory jako przyczynę tegoż, dosyć ściśle oznaczono wielkość, postać i usadowienie tychże, tak że autor czuje się uprawnionym przypuścić, iż sposób ten przy pewnéj wprawie lekarza jest najlepszym ze wszystkich dotąd znanych, wyjąwszy oglądanie bezpośrednie po dokonaniu *ad hoc* cięcia wysokiego pęcherza, że bardzo często jest on, jak się wyraża, najwyższą instancyją, do któréj apelujemy. Autor szczególną zwraca uwagę na dotychczas rzadko bardzo wykonywane endoskopowanie pęcherza w celu rozpoznania ciał obcych; wydarzają się przypadki, w których metody Thompsonowskiéj użyć nie można, sonda daje wynik ujemny, a endoskopija wykazuje ciało obce w pęcherzu: u 68-letniego mężczyzny zrobiono w klinice Dittla z powodu kamienia pęcherza i następowego krwotocznego zapalenia tegoż uretrotomiję zewnętrzną z cięciem bocznem, wyjęto kawałkami kamień, gdy jednak potém zapalenie pęcherza nie ustępowało w téj mierze, jakby się tego po wyjęciu kamienia spodziewać było można, należało podejrzywać, iż część przyczyny pierwotnéj musiała pozostać, badanie jednak sondą wydało wynik ujemny, bezpośrednie obmacanie zaś palcem pęcherza według Thompsona przez otwór zewnętrzny było uniemożliwione z powodu, iż gruczoł krokowy był mocno powiększony a wraz z tém krokowa część cewki tak wydłużona, iż końcem palca badającego nie można było dostać się poza tylny koniec téj części cewki, założono tedy wyż wymieniony cystoskop i spostrzeżono istotnie kamień nie znacznie tylko z uchyłka wystający.

Autor opierając się na swoich dotychczasowych spostrzeżeniach zachęca do endoskopii pęcherza w ogólności, w szczególności zaś do mało jeszcze rozpowszechnionéj elektro-endoskopii; „dyjagnostyka krwawego moczenia pozostawia jeszcze wiele do życzenia“. (*Wiener med. Wochenschrift*, 1886, Nr. 13).

*Dr. Gross.*

B e r g e r i T y r m a n: **O próchnieniu i nekrozie kości klinowéj.**

Próchnienie i nekrozę kości klinowéj najczęściéj wy-

wołuje kiła, rzadziéj zołzy, a nadzwyczaj rzadko dają doń powód urazy (zabiegi chirurgiczne) i nowotwory w okolicy. Zazwyczaj zajęte bywają jednocześnie i inne kości a mianowicie szczęka górna, kość sitowa i podstawa kości potylicznéj. – Nie ma może drugiéj choroby, któraby przebiegała wśród tak różnorodnych objawów, jak próchnienie kości klinowéj. Styczność jéj z nerwem wzrokowym tłumaczy nam dostatecznie częste zaburzenia wzrokowe. Horner podaje, iż dziewczyna pietnastoletnia, która od kilku miesięcy cierpiała na ból głowy, nagle postradała wzrok na prawém oku. Jednocześnie wystąpiło wysadzenie gałki ocznéj po téj saméj stronie; ruchomość gałki była jednostajnie we wszystkich kierunkach upośledzoną; tarcza nerwu wzrokowego okazywała białawe plamy i lekkie obrzmienie. Powieki nie były obrzmiałe; ucisk na brzegi oczodołu nie był bolesny. We dwa miesiące po ociemnieniu chora umarła z powodu zapalenia opon mózgowych. Sekcyja wykazała: *Caries* podstawy kości klinowéj i sąsiednich kości, największemu zniszczeniu uległo otoczenie otworu dla nerwu wzrokowego prawego. Horner tłumaczy ślepotę w tym przypadku uciskiem wywartym na nerw wzrokowy. Wysadzenie gałki było następstwem obrzęku surowiczego tkanki pozagałkowéj oczodołu. Ten sam zbiór objawów: zapalenie tkanki pozagałkowéj, wysadzenie gałki i nagłą utratę wzroku, spostrzegał Panas w przebiegu *ostitis ossis sphenoidei*. Nerw wzrokowy okazywał szare zwyrodnienie, brak jednak badania drobnowidowego.

Nekroza skrzydła małego kości klinowéj dała w przypadku Posta również powód do wysadzenia gałki i ślepoty. Po wydobyciu kości martwéj gałka powróciła do prawidłowego ułożenia, oko pozostało jednak ślepém.

Bóle, wydarzające się w przebiegu próchnienia kości klinowéj, mogą przez iradyjacyję przenieść się na inny obszar zaopatrywany przez nerw troisty, mogą przeto lekarza łatwo w błąd wprowadzić.

I tak Ronge spostrzegł u kobiety z mową nosową po niejakimś czasie wysadzenie gałki ocznéj i zez na témże oku. Nieco później przystąpiła głuchota i ślepota po stronie lewéj. Jednocześnie istniały bóle zębów szczęki górnéj lewéj i te sprawiły, iż Runge, rozpoznając cierpienie jamy Highmora, wykonał resekcyję téjże. Chora wnet po tém umarła, a przy sekcyi w jamie Highmora nie znaleziono żadnych zmian, natomiast była jama kości klinowéj wypełniona ropą serowatą, pochodzącą z zapalenia ropnego okostnéj téj kości.

W przypadku Reinhardta, rakowca w lewéj górnéj szczęce u mężczyzny 51-letniego, wystąpiło porażenie nerwu twarzowego i niedowidzenie na oku lewém a do tego dołączyło się późniéj porażenie nerwu okoruchowego. Nowotwór zajął był w tym przypadku lewą kość podniebienną, lewą kość szczęki górnéj z wyjątkiem wyrostka nosowego, jarzmowego i płaszczyzny oczodołowéj, wreszcie całe skrzydła małe i części skrzydeł wielkich kości klinowéj. Wypróchnieniu uległo najmocniéj siodełko *(sella turcica)*, trzon kości klinowéj był zupełnie miękki. Nerw wzrokowy miał być prawidłowy, zdaje się jednak, iż drobnowidowego badania nie było.

Czy zaburzenia wzrokowe, które w przypadku Brauna wystąpiły u 53-letniego parobka, po obustronnéj całkowitéj resekcyi kości szczękowych z powodu mięsaka, tutaj należą, nie da się powiedzieć. Przy operacyi wyjęto oprócz szczęki górnéj kość nosową, lemiesz i część kości sitowéj. W trzy dni po operacyi chora użala się na zdwojone widzenie (zdwojone widzenie wydarza się nierzadko po wyłuszczeniu szczęki górnéj) i upośledzenie wzroku; prób wzrokowych nie dokonano. Chory umarł z powodu zapalenia opon mózgowych, sekcyja wykazała: ropienie w trzonie kości klinowéj i w podstawie kości potylicznéj, opona twarda w miejscu brakującéj zupełnie prawie warstwy sitowéj *(lamina cribrosa)* kości sitowéj była odsłoniętą, wreszcie znaczna ilość ropy w moście Varola. Już Desmarres zwrócił na to uwagę, iż w przebiegu spraw zapalnych w kościach zajmujących sam tył jamy oczodołowéj w największéj części przypadków należy się obawiać utraty wzroku.

W innych przypadkach postępuje zniszczenie trzonu kości klinowéj powoli, kawałkami bywa on wydalany, a następstwem tego może być odsłonięcie opony twardéj a nakoniec zapalenie opon. Zaburzeń wzrokowych może przytém zupełnie niedostawać. W jednym przypadku Baratouxa wypadł prawie cały trzon kości klinowéj nosem, a nie było przytém ani objawów podrażnienia opon, ani żadnych zaburzeń wzrokowych. Również brak był wszelkich objawów u chłopca skrofulicznego, u którego Stoerk znalazł przebicie zatoki kości klinowéj od strony jamy nosa.

Zupełnie odmienny obraz i zejście ostateczne przedstawia przypadek Scholza: U 21-letniego robotnika, cierpiącego na obłęd opilczy, rozwinęła się flegmona na prawéj połowie twarzy, a poczęła się w okolicy skroni; wystąpiły późniéj ropnie w okolicy skroni, przy dolnym brzegu oczodołu i na policzku, a po kilku dniach przebiła się ropa do jamy ust po za ostatnim górnym zębem trzonowym, towarzyszyły temu dreszcze, które kilka razy przez dzień się pojawiały. 11go dnia wystąpiły kurcze w odnogach i śpiączka, nazajutrz rano opadnięcie powieki górnéj po stronie lewéj. Wieczór tego samego dnia pojawił się silny krwotok z jamy ust i nosa, któremu chory uległ. Okazało się, iż przyczyną bezpośrednią śmierci był krwotok silny z prawéj zatoki jamistéj, komunikującéj w skutek przebicia z prawą jamą kości klinowéj, a daléj w skutek zniszczenia dolnéj ściany téj ostatniéj z jamą gardła. Sekcyja wykazała obok zapalenia opon wypróchnienie kości klinowéj, dolna ściana zatoki jamistéj w części zniszczona, zresztą ropą naciekła, tkanka łączna całéj prawéj połowy twarzy tak po nad jak i pod łukiem jarzmowym ropą naciekła i surowiczo obrzękła, przetoki ku górze i zewnątrz dosięgają wysokości krtani.

Znajdujemy wreszcie w literaturze opisane przypadki ropni pozapołykowych, w których obok wypróchnienia pierwszych kręgów znajdowała się ta sama sprawa w częściach podstawowych kości potylicznéj i klinowéj. W przypadkach Blacheya i Loyda powstał skutkiem próchnienia siodełka zakrzep w zatoce okalającéj siodełko i zatoce jamistéj obok zakrzepu w żyle ocznéj.

Z przypadków próchnienia i nekrozy kości klinowéj tu zebranych nie trudno ocenić, jak rozmaite mogą być objawy tego cierpienia i jak różne są obrazy jednéj i téj saméj choroby; przyczyną tego niewątpliwie jest, iż w rozmaitych przypadkach rozmaite części kości téj bywają sprawą chorobową zajęte; stosownie do położenia części chorobą zajętéj bywa rozmaite sąsiedztwo wciągane w sprawę. (*Wien. med. Blätter* 1886 Nr. 11). *Dr. Gross.*

Prof. E. Hofmann: **O powstawaniu żółtego siarczku arsenu w przewodzie pokarmowym w przypadkach otruć arszenikiem.**

Od dawna zwracano uwagę na możliwość powstawania żółtego siarczku arsenu w zwłokach osób otrutych arszenikiem a dokładne uwzględnienie téj okoliczności ma z tego względu pewne znaczenie, że wykazanie siarczku arsenu w jelicie mogłoby mniéj doświadczonego naprowadzić na myśl, iż osobie żyjącéj podano siarczek arsenu, który jakkolwiek sam w wodzie nierozpuszczalny bywa prawie zawsze zanieczyszczony połączeniami arsenu w wodzie rozpuszczalnemi. Orfila, Lesueur, Devergie orzekali już od roku 1831, w przypadkach sądowych, że siarczek arsenu znaleziony w zwłokach utworzył się w samém jelicie a we wszystkich tych przypadkach znajdowano to połączenie dopiero w zwłokach ekshumowanych. Z wzmianek tych autorów można sądzić, iż oni przypuszczali, że połączenie to powstaje dopiero w skutek znaczniejszéj zgnilizny; Buchner twierdzi, że zmiana chemiczna ma miejsce wśród pierwszych tygodni po pochowaniu zwłok.

Prof. Hofmann widział przypadek otrucia arszenikiem, który dowodzi, że powstanie siarczku arsenu może mieć miejsce już wśród pierwszych dni po śmierci a może nawet jeszcze za życia otrutego. Przy sekcyi zwłok kobiety, zmarłéj w szpitalu wśród objawów otrucia, wykazano oprócz zmian w żołądku, w jelicie ślepém, wśród treści kałowéj słabo kwaśno oddziaływającéj, masy jasno-żółte, drobnoziarniste zalegające na błonie śluzowéj pokrytéj w tém miejscu wysepkami wielkości grochu również jasno-żółto zabarwionemi. Ziarnka białe znalezione w żołądku rozpoznano wśród prób chemicznych jako arszenik, tak więc rozpoznanie otrucia arszenikiem nie mogło ulegać wątpliwości.

Masy żółte zwilżone amonijakiem znikały, to też można było nabrać przekonania, że się ma przed sobą siarczek arsenu. Rozbiór chemiczny treści żołądka przedsięwzięty przez prof. Ludwiga nie wykazał ani śladu siarczku arsenu w żołądku a opisane żółte masy w jelicie, wykazywały wszystkie reakcyje siarczku arsenu. W obec tego nie może ulegać wątpliwości, że siarczek arsenu powstał w miejscu, gdzie go znaleziono.

Pierwszym, który téj zmiany dochodził na drodze doświadczeń był Orfila. Podaje on, że proszek nader miałki *(impalpable)* arszeniku białego zamienia się pod wpływem suchego kwasu siarkowodowego w siarczek arsenu dopiero po upływie kilku godzin, gaz zaś wilgotny sprowadza tę zmianę o wiele prędzéj. Arszenik w grubych kawałkach zamienia się w siarczek tylko na powierzchni. Lerch sądzi, że trucizna musi się najprzód rozpuścić w treści żołądka lub jelita i dopiero w tym stanie zmianie ulega. Buchner przypuszcza tworzenie się siarczku arsenu już w żołądku i wnikanie tegoż w głębsze warstwy ścian żołądka. Widoczna tedy, że istnieją dwojakie zapatrywania na sposób powstawania siarczku arsenu, podczas gdy jedni przypuszczają, że zmiana ta może powstać, chociaż arszenik nie jest rozpuszczony, przypuszczają drudzy powstanie siarczku arsenu wprost z arszeniku białego nierozpuszczonego. Według doświadczeń przedsiębranych przez Hofmanna jest jedno i drugie możliwém, dopiero jednak w kiszce grubéj, któréj treść kwaśno oddziaływa, a w któréj kwas siarkowodowy bardzo często wykazać można. Niekiedy może nawet jeszcze za życia wytworzyć się siarczek arsenu w jelicie a przynajmniéj w przypadku obserwowanym przez H. nie można było wcale wykluczyć téj możliwości.

W końcu rozprawy swojéj zastanawia się H. nad wpływem arsenu na szybkość gnicia zwłok, odwołując się do najnowszych badań w tym kierunku podjętych przez prof. Zaaijera. Sprawa ta stanowi temat obszernéj rozprawy, ogłoszonéj właśnie przez Z. w języku niemieckim, a ponieważ zasługuje ona na obszerniejsze omówienie podamy wyciąg z téj pracy w jednym z najbliższych numerów Przeglądu. (*W. med. Woch.* 1884, Nr. 10, 11 i 12). *Dr. Schaitter.*

## Wiadomości pomniejsze.

Ω. W ostatnich czasach zaczęto z różnych stron podnosić zalety nasenne i uspakajające nowego leku Hypnonu. **Hypnon** czyli Fenyl-Metyl-Keton jestto ciecz eteryczna, łatwo tężejąca, woni przypominającéj hyjacynty lub jaśmin. Z hypnonem robili dotąd doświadczenia na zwierzętach Grasset (*Semaine méd.*, 1885, Nr. 50) i Dujardin-Beaumetz (*Bullet. Thérap.* Janv. 1886). Na podstawie tych doświadczeń zalecają (Mercle) hypnon do wstrzykiwań podskórnych w dawkach 5—15ctgrm. (Laborde uważa już 15ctmgr. za dawkę wywołującą zatrucie). Nowego tego leku doświadczał w ostatnich czasach prof. Hirt we Wrocławiu (*Breslauer ärztliche Ztg.*, 1886, Nr. 6). Po 0·05 podawał go podskórnie 1 choremu z rozedmą płuc, 2 suchotnikom, 3 chorym na schnięcie szpiku pacierzowego i wreszcie jednéj choréj cierpiącéj na nerwice międzyżebrowe. Wszystkie te osoby do doświadczeń użyte uskarżały się na bezsenność skutkiem bólów nerwowych, duszności, bicia serca itd., po hypnonie nie było najmniejszego skutku, wynik był pod każdym względem ujemnym. Następnego dnia wieczór podał Hirt tym samym chorym podwójną dawkę, a więc po 0·10grm. hypnonu, ale i tym razem wynik był ujemnym. W dalszym ciągu próbował autor teraz hypnonu u 3ch spokojnych obłąkanych, u 2 chorych *c. Athetosi,* w jednym przypadku kurczu m. kapturowego, u chorych padaczkowych w stanie pobudzenia, ogółem w 22 przypadkach stosował hypnon 61 razy. Zaczynano od 0·15 hypnonu po godzinie zastrzykiwano dalsze 0·15, po pół godziny dodawano jeszcze 0·10, tak że na dawkę podzieloną na 2 godz. przypadało 0·40, t. j. 8 razy więcéj niż dotąd polecano. Jednak i tak duża dawka nie działała w żadnym kierunku i tutaj wynik doświadczenia był zupełnie ujemnym, tak pod względem znieczulającego jak i usypiającego działania. Hirt i Moebs robili daléj doświadczenia na samych sobie, ani razu jednak nie uważali jakiegokolwiek wpływu hypnonu, czy to na krążenie, czy oddechanie, a tém mniéj na sferę czucia.

Ω. Dr. Saltet, docent higijeny w Amsterdamie, poddał dokładnemu badaniu grzyby jadalne i na podstawie dłuższych badań zastanawia się nad **znaczeniem grzybów jadalnych jako istot pożywnych.** Rozbiory chemiczne dokładnie w pracy przytoczone wykazują wysoki procent istot azotnych w składzie grzybów. Doświadczenia jednak wykonywane na ludziach wykazały, że ustrój ludzki jest w stanie przyswoić sobie z tego tylko minimalne ilości ciał azotnych i że własność przyswajania sobie N z każdym dniem użycia grzybów maleje. Grzybów zatém jadalnych, mimo ich wysokich odsetek azotu, nie można uważać za pokarm, któryby choć w części był w stanie zastąpić pożywienie mięsne. Niestety więc nie można na podstawie badań Salteta, zgodzić się ze zdaniem prof. A. Vogta z Berna, który twierdzi, że grzyby mogą stanowić ważną część składową pożywienia ubogiéj ludności, któréj brak innego pożywienia obfitującego w azot. Zdaniem Salteta grzybów nie można inaczéj uważać jak tylko za używkę, służącą do poprawienia smaku innych pokarmów azotnych. (*Chemiker Ztg.*, 1886, Nr. 8).

Ω. Dr. J. Gopadse wziął sobie za zadanie zbadać **wpływ mięsienia na przemianę ciał azotnych i przyswajanie sobie**

**azotu z potraw.** Autor badał w tym celu u czterech osób w równowadze przemiany ustalonych przez 21 dni wydzielanie i wprowadzanie N do ustroju. U wszystkich osób doświadczalnych mięsienie wywierało znakomity wpływ na zwiększenie łaknienia i w miarę tego w stosunku prostym zwiększające się znakomicie wydzielanie N z ustroju. Dalej zauważył autor, że mięsienie wywiera także wpływ na czas trwania trawienia żołądkowego, mianowicie, że pokarmy krótszy czas w żołądku pozostają. Ciepłota wewnętrzna ciała *(in recto)* obniżała się po mięsieniu o 0·1—0·5°C., podczas gdy ciepłota skóry wznosiła się o 0·4 do 3°C. Oddychanie głębsze i przyspieszone, tętno przy słabszém i krótkotrwałém mięsieniu, przyspieszone przy silniejszém mięsieniu zwolnione, lecz widocznie pełniejsze. Zmiany te utrzymywały się zwykle przez godzinę po mięsieniu. *(Wracz*, 1885, Nr. 43—45).

Ω. H. Paschkis badał cały szereg różnych ciał co do **wpływu ich na wydzielanie żółci**. Doświadczenia robiono na zwierzętach kuraryzowanych, którym zastrzykiwano podskórnie różne środki lecznicze i zakładano przetokę żółciową. Następnie obliczano ilość wydzieloną żółci w czasie jednakowym. Doświadczenie robiono z chlorkiem sodu, z cukrem gronowym, z aloiną, z kwasem katartinowym, z podofyliną, podofylotoksyną, kolocyntyną, pilokarpinem, olejem krotniowym, kwasem cholalowym, taurocholowym, tauryną, glykokolem i eterycznym olejkiem terpentynowym. NaCl, jakotéż cukier gronowy w rozczynie wodnym nie wywierał żadnego wpływu. Z ciał w drugim rzędzie wyliczonych tylko olejek krotniowy wpływał przemijająco i to w niskim stopniu na zwiększenie się wydzielania żółci. Z trzeciego rzędu najwybitniejszy wpływ miały kwasy żółciowe i wszystkie wyż wyliczone składniki żółci. Po zastrzyknięciu czyto cholanu, czy glykocholanu, czy téż taurocholanu sodowego do żyły szyjnéj zwykle natychmiast, rzadko dopiero po 10 minutach, zwiększa się nieledwie w dwójnasób wydzielanie żółci, a jeżeli przedtém było z jakiejkolwiek przyczyny powstrzymane, natychmiast występuje. Glykokol i tauryna bezporównania słabiéj działają niż kwasy. *(D. chem. Ztg.*, 1886, Nr. 8).

Ω. Dr. Trebut otrzymał z rośliny **Whitania somnifera** rosnącéj na wybrzeżach Morza śródziemnego **alkaloid**, który nazwał **Somniferinem**. Siarkan tego alkaloidu ma posiadać w wysokim stopniu własności nasenne i kojące. Źrenicy nie ma rozszerzać. (*The Lancet*, 1886, 6/3)

## V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

### Towarzystwo lekarskie krakowskie.

**Posiedzenie z d. 7 kwietnia 1886 r.**

Przewodniczący kol. A. Rosner. Członków obecnych 21.

1. Kol. Gluziński odczytuje poszczególne wnioski komisyi przemysłowéj, po których jednomyślném przyjęciu uchwalono sprawozdanie komisyi wybranéj do roztrząsania wniosków koll. Gluzińskiego i Korczyńskiego ogłosić w nadzwyczajnym dodatku do Przegl. Lek.

2. Przewodniczący podnosi uchwałę zapadłą w komitecie co do uroczystości zawieszenia i odsłonięcia portretu śp. prof. Kozubowskiego, następującéj osnowy: Do czasu ukończenia i otwarcia budującego się gmachu uniwersytetu portret tymczasem ma być umieszczony w sali posiedzeń Wydziału lekarskiego. Ze względu jednak na szczupłość miejsca zawieszeniu portretu nie może towarzyszyć akt uroczysty publiczny. To téż komitet poddaje pod rozwagę Tow., czy nie wypadałoby dla większéj powagi odbyć ten akt w granicach szczuplejszych w ten sposób, aby przy odsłonięciu raczyli się znajdować zaproszeni: Prezes Akademii Umiejętności, Rektor z Wydziałem lek., Członkowie Tow. lek. oraz przedstawiciele młodzieży Wydziału lek. Program obchodu przyjęto, oznaczając czas takowego na pierwszą połowę maja rb.

*Dr. Dobruchowski.*

### Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak.

**Posiedzenie I. dnia 15 marca 1886.**

Przewodniczący Dr. Wł. Ściborowski. Członków obecnych 13.

1) Przewodniczący zawiadamia, iż w październiku r. z. zgłosił się do komisyi balneologicznéj p. Zubrzycki właściciel Rabki, prosząc aby komisyja wydała swe zdanie, czy woda rabczańska zawiera dostateczną ilość chlorku sodu, a zatém czy jest solanką do celów leczniczych się kwalifikującą. Poświadczenie to było p. Z. potrzebném w skutek wezwania c. k. Starostwa w Myślenicach, które między innemi żądaniami wezwało o wykazanie, że woda rabczańska ze zdroju Kazimierza zawiera dostateczną ilość, co najmniéj 2% chlorku sodu. Przewodniczący komisyi przesłał odpowiedź wykazującą, że: woda rabczańska z 4 zdrojów zawiera w 1000 częściach w zdr. Rafaeli 24,6 składników stałych (22,9 chlorku sodu) w zdr. Krakusa 24,6 skł. stałych (22,9 chl. sodu) w zdr. Maryi 24,4 skł. stałych (11·6 chlorku sodu), w zdroju Kazimierza 13,0 skł. stałych (12,0 chl. sodu). Trzy pierwsze zatém zawierają do 2,3% chlorku sodu, zdrój Kazimierza wprawdzie tylko 1,15% ale ma nadto znaczną ilość jodu, a jeszcze większą bromu, zatém wszystkie cztery należą do silnych wód słonych jodobromowych. Odpowiedź ta została przesłana c. k. Namiestnictwu we Lwowie.

2) Przewodniczący kończąc drugie trzechlecie sprawowania przez się urzędu prezesa komisyi przedstawia obecny stan komisyi oraz zobojętnienie dla niéj nie tylko ze strony zarządów zdrojowych i lekarzy zdrojowych, których życzeniom komisyja z największą gotowością zawsze zadość czyniła, ale i ze strony członków saméj komisyi, którzy z małym tylko wyjątkiem nie biorą żadnego udziału nie tylko czynnego ale i biernego w jéj sprawach. Zdaniem przewodniczącego komisyja może się rozwijać tylko pod przewodnictwem profesora kliniki lekarskiéj, trzymającego w swém ręku berło praktyki konsultacyjnéj, na którego poparciu tak lekarzom zdrojowym jak i zarządom zakładów zdrojowych wiele zależy. Przewodniczący pragnąc rozwoju i odrodzenia się komisyi składa jéj przewodnictwo upraszając kolegów, aby ster komisyi w ręce prof. Korczyńskiego złożyć zechcieli. Prof. Korczyński odpowiada, że w obec rozlicznych swych zajęć w żaden sposób przyjąćby przewodnictwa nie mógł, a dla ożywienia czynności komisyi wnosi pewne reformy w jéj urządzeniu. Po dyskusyi, w któréj prócz prof. Korczyńskiego brali udział Dr. Warschauer, Dr. Mars i przewodniczący, przyjęto następujące wnioski, które Tow. lekarskiemu zostaną przedstawionemi do zatwierdzenia.

1. Wybranym zostanie zarząd złożony z 5 członków (prezesa, wiceprezesa, bibliotekarza, sekretarza i jeszcze jednego członka zarządu). Zarząd ten samodzielnie załatwiać będzie wszelkie sprawy dotyczące zdrojowisk i w ogóle wszystko co do zakresu balneologii odnosić się może, w miarę potrzeby i uznania zapraszając do szczegółowych spraw jednego lub kilku członków komisyi. Zarząd corocznie jak dotychczas będzie składał sprawę z swych czynności przed Towarzystwem lekarskiém krakowskiém.

2. Raz na rok odbędzie się posiedzenie ogólne sprawozdawcze, na które zaproszonymi zostaną wszyscy członkowie komisyi; prócz tego w razie zgłoszenia się którego z członków z odczytem lub potrzeby załatwienia spraw ważniejszych, które zarząd uzna za wymagające zwołania posiedzenia ogólnego, takowe przez prezesa komisyi ogłoszoném zostanie.

3. Zarząd rozeszle okólnik do wszystkich członków czynnych Tow. lekarsk. tak tych, którzy należeli dotychczas do komisyi balneologicznéj jak i tych, którzy nie należeli, niemniéj do wszystkich dotychczasowych członków nadzwyczajnych komisyi z zapytaniem, czy życzą sobie nadal brać udział w pracach komisyi.

4. Zarząd tak jak dotychczas będzie utrzymywał biblijotekę, muzeum i archiwum komisyi i starał się o powiększenie i wspieranie tychże. Prezes i wiceprezes prowadzić będą ogólny zarząd spraw komisyi, opieka nad biblijoteką i muzeum należy do biblijotekarza, nad archiwum do sekretarza, który prace piśmienne załatwiać będzie, piąty członek zarządu bierze udział w wszelkich sprawach łącznie z innymi członkami zarządu.

3) Przystąpiono do wyboru zarządu na następne 3 lata. Wybranymi zostali: prezesem Dr. Ściborowski, wiceprezesem prof. Olszewski, biblijotekarzem Dr. Skórczewski, członkiem zarządu prof. Korczyński, sekretarzem Dr. Surzycki.

4) Prof. Olszewski podał wiadomość o oznaczeniu ilości

żelaza w wodzie żegestowskiéj, wlewanéj do flaszek nowym sposobem, oraz porównał wodę w ten sposób nalewaną z innemi wodami żelezistemi. Napełnianie wody żegestowskiéj do flaszek odbywa się od kilku lat za pomocą metody tak zw. igiełkowéj, która zabezpiecza wodę lepiéj od wydzielania się z niéj żelaza, niżli metoda Hechta używana w Krynicy, jak to prof. O. wykazał w swéj pracy zamieszczonéj w Przegl. Lekarskim w r. 1881. Właściciel Żegestowa starał się obecnie ulepszyć tę metodę w ten sposób, że sprowadza wodę wprost ze źródła za pomocą odpowiednich rurek do flaszek ustawionych niżéj od powierzchni wody. Ponieważ przez to urządzenie czerpanie wody staje się zbytecznem, źródło może być szczelnie nakryte i przystęp powietrza odcięty, który, jak wiadomo, jest główną przyczyną wydzielania się żelaza z wody mineralnéj. Oznaczenie węglanu żelazawego znajdującego się w roztczynie w 11 flaszkach badanych w różnych odstępach czasu napełnionych ulepszoną metodą, dało następujące wypadki obliczone na 1000 cz. wody.

| Nr. flaszki | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| $F_eOCO_2$ | 0,007 | 0,013 | 0,005 | 0,004 | 0,008 | 0,011 |
| Nr. flaszki | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. | |
| $F_eOCO_2$ | 0,002 | 0,011 | 0,013 | 0,009 | 0,014 | |

Całkowita ilość żelaza obliczona na węglan żelazawy wynosiła na 1000 części wody 0,0288. Dwie flaszki wody franzensbadzkiéj napełnione metodą Hechta badane w celu porównania zawierały tylko 0,003 cz. węglanu żelazawego na 1000 cz. wody.

5) Dr. Trochanowski podał wynik rozbioru chemicznego wody ze zdroju Heleny w Iwoniczu, należącéj do lekkich wód słonożelezistych. Skład w 1000 cz. wody jest następujący:

| | |
|---|---|
| Chlorku sodu | 4,63019 |
| Jodku sodu | 0,00257 |
| Bromku sodu | 0.01169 |
| Węglanu sodowego | 1,03885 |
| Węglanu wapniowego | 0,21592 |
| Węglanu magnowego | 0,36896 |
| Węglanu żelazawego | 0,01934 |
| Siarkanu wapniowego | 0,00705 |
| Kwasu krzemowego | 0 01940 |
| Składników stałych przez zespolenie | 6,01397 |
| Składników stałych przez odparowanie | 6,08977 |
| Ciał organicznych | 0,07580 |
| Kwasu węglowego w połączeniach | 1,13868 |

Ciężar gatunkowy wody 1,00518 a ciepłota wody 9,5° C.

6) Dr. Trochanowski podał skład chemiczny soli iwonickiéj oraz porównanie téjże z solą rabczańską.

| | | |
|---|---|---|
| Chlorku potasu | 1,02351 | 0,6448 |
| Chlorku sodu | 78,55876 | 91,5922 |
| Jodku sodu | 0,05729 | 0,0528 |
| Bromku sodu | 0,13511 | 0,1404 |
| Węglanu sodowego | 16,54845 | 1,1809 |
| Węglanu litowego | 0,23906 | 0,6347 |
| Węglanu borowego | 0,10945 | 0,0132 |
| Węglanu strontowego | 0,07391 | 0,3296 |
| Węglanu wapniowego | 1,36044 | 1,1130 |
| Węglanu magnowego | 0,26406 | 1,2259 |
| Siarkanu borowego | 0,06515 | |
| Tlenku żelazawego | 0,03597 | 0,1641 |
| Tlenku glinowego | 0,01128 | |
| Kwasu krzemowego | 0,18054 | 04001 |
| Węglanu manganezowego | mały ślad | 0,0436 |
| Boranu sodowego | znaczny ślad | 1,5619 |
| Ciał organicznych | 0,93704 | 0,8071 |

Na tem posiedzenie zakończono.

*Dr. J. Surzycki* sekretarz.

## VI. Uroczystość odsłonięcia portretu śp. prof. Kozubowskiego.

Odpowiednio do uchwały Towarzystwa lek. krak. odbyła się d. 9 maja o godzinie 12téj w południe uroczyste odsłonięcie portretu zasłużonego profesora według programu, ułożonego przez Komisyję *ad hoc* przez Towarzystwo wybraną, a złożoną z koll.: Zarewicza, Murdzieńskiego i Dobruchowskiego. W sali posiedzeń Wydziału lek. w *Collegium physicum*, pięknie przystrojonéj, zajęli, wprowadzeni przez członków Komisyi, miejsca Prezes Akademii Umiejętności, Rektor Uniw. Jagiell., członkowie Wydziału lekarskiego, brat nieboszczyka, członkowie Tow. lekarskiego i uczniowie medycyny. Uroczystość zagaił Rektor U. J. Łepkowski następującemi słowy:

Z wielką przyjemnością przychodzi mi zagaić dzisiejszą uroczystość, bo piękne uczucie wdzięczności jest jéj powodem. Mawiano: Powiedz mi kogo czcisz, a powiem ci kto sam jesteś. Czcią dla zacnego daje się zarazem świadectwo o sobie samym. Dobrą zaiste zostawił sławę śp. Kozubowski, zarówno jako profesor, jakotéż jako człowiek, gdy uczniowie i koledzy po latach wielu, odkąd z pośród nas ustąpił, serdecznie czczą jego pamięć. Żył dla ojczyzny i nauki, a jaśniał miłością, więc i przykład dobry i wdzięczne uczucie po nim zostały. Otwierając posiedzenie Szan. Panów dziękuję Wam zarazem za miłą chwilę, jaką nam sprawiacie.

Poczém zabrał głos prezes Tow. lek. prof. Rosner:

Z inicyjatywy byłych uczniów śp. profesora Kozubowskiego Towarzystwo lekarskie krakowskie postanowiło uczcić pamięć tego męża portretem. Jest wprawdzie obowiązkiem każdego społeczeństwa, oddawać cześć zasługom, pokładanym w imię dobra publicznego, ale do obowiązku tego poczuwa się społeczeństwo zdrowe i zacne; to téż myśl uczczenia zasług śp. prof. Kozubowskiego przyjęto powszechnie z niekłamaną radością a na hasło dane przez Towarzystwo lekarskie popłynęły hojne datki odbyłych uczniów nieboszczyka rozproszonych po całym niemal obszarze dawnéj Polski.

Towarzystwo lekarskie poruczyło przeprowadzenie swojéj w téj mierze uchwały Komitetowi złożonemu z kolegów Dra Grabowskiego, Dra Jordana i Dra Wiszniewskiego, który się chlubnie wywiązał z swojego zadania, a któremu za jego trudy niech mi wolno będzie złożyć imieniem Towarzystwa lekarskiego serdeczne podziękowanie.

Nie mając własnéj sali, ażeby przechować ten portret, Towarzystwo lekarskie ofiarowało go świetnemu Wydziałowi lekarskiemu z prośbą o umieszczenie go w jednéj z sal uniwersyteckich.

Wydział lekarski, który był najbliższym świadkiem pracy nieboszczyka, téj pracy cichéj, sumiennéj, nie szukającéj rozgłosu a mimo to tak pożytecznéj, chociaż przedsiębranéj w warunkach najtrudniejszych, przyjął z wdzięcznością ten dar i uchwalił umieścić go w téj to sali swoich posiedzeń i obrad, która dziwnym trafem była poprzednio widownią działalności śp. prof. Kozubowskiego.

Tym sposobem spełniło się gorące życzenie uczniów nieboszczyka, życzenie Towarzystwa lekarskiego a jak sądzę i świetnego Wydziału lekarskiego, który w swoim gronie liczy kilku jego uczniów a nierównie więcéj dawnych kolegów szczerych wielbicieli i przyjaciół. Oddaję tedy ten obraz (który proszę odsłonić) świetnemu Wydziałowi lekarskiemu a w szczególności do rąk Twoich, czcigodny Panie Dziekanie i proszę Imieniem Towarzystwa lekarskiego o opiekę dla niego, żeby go można przekazać potomności na dowód, że wiernie przechowujemy pamięć zacnego człowieka, dobrego obywatela kraju, sumiennego i zasłużonego Profesora!

Na przemowę tę odpowiedział dziekan Wydziału lek. prof. Blumenstok w następujących słowach:

Imieniem Wydziału lekarskiego składam w ręce Twoje, szanowny Panie Prezesie, serdeczne podziękowanie dla To-

warzystwa lekarskiego krak. za dar tak drogocenny; pomieszczony tymczasowo w téj sali skromnéj, niezadługo znajdzie godne dla siebie miejsce w nowym a wspaniałym gmachu uniwersyteckim. Tak tu jako i tam wizerunek śp. prof. Kozubowskiego, otoczony czcią i opieką starszych i młodszych, będzie dla jednych miłém przypomnieniem czasów, spędzonych obok niego lub pod nim, dla drugich zachętą do również pożytecznego służenia dobréj sprawie.

W obec starszyzny naszéj i rówieśników moich niema zaiste potrzeby podniesienia zasług śp. Kozubowskiego; ale nie od rzeczy będzie, jeżeli reprezentantom pokolenia młodszego wytłumaczę, zkąd pochodzi ta wielka cześć, któréj nikt z nas nie odmawia pamięci prof. Kozubowskiego. Wam, młodzi przyjaciele, cześć ta może wydawać się przesadzoną, albowiem w szczęśliwszych żyjąc czasach z innego zapatrujecie się stanowiska na działalność starszych i inaczéj oceniacie ich zasługi. Od profesora uniwersytetu wymaga się obecnie, aby nietylko uczył się ciągle i nauczał gorliwie, ale nadto, aby pracował samodzielnie i pracami swojemi przyczynił się do postępu nauki, którą reprezentuje. Szczęśliwy, kto podoła obydwom tym ważnym zadaniom; ale wiadomo także, że możność podołania im zawisła od szczególnych własności i darów, które niekoniecznie idą w parze ze sobą. Wszakże i teraz nie odmawiamy uznania profesorom, którzy choć jednemu z tych zadań czynią zadość w sposób znakomity; têm mniéj dziwić się należy, że dawniéj, gdy ruch piśmienniczy nie był tak żywym, a w wielu uniwersytetach wprost środków naukowych niedostawało, uchodzić mógł za znakomitego profesora ten, który nie goniąc za innemi zaszczytami, częstokroć marnemi a dla zawodu naukowego wprost zabójczemi, zamknął się w tym zawodzie, *totus in illo*, pracował w nim gorliwie i bezustannie, dniem i nocą, można powiedzieć bez przesady, w pocie czoła, z nadludzką cierpliwością i bezinteresownie, każdéj chwili dla ucznia przystępny i szczęśliwy, gdy mógł doradzać i pomagać nieporadnemu i pomocy potrzebującemu, a nadomiar tego wszystkiego śród warunków niepomyślnych, dziś dla nas niepojętych, mógł stworzyć piękne muzeum! Już sam fakt, że w sporządzeniu tego wizerunku początkowali lekarze praktyczni, byli uczniowie nieboszczyka, że z najdalszych kresów w krótkim czasie wpłynęły datki, już fakt ten dowodzi, że wdzięczni to uczniowie uczcili pamięć nauczyciela, a uznanie to dobrowolne dla nauczyciela od lat kilku już nieżyjącego przecież kłamaném być nie może!

Ale jest i inna jeszcze przyczyna, dla któréj pamięć Kozubowskiego pozostanie drogą wszystkim, którzy razem z nim przebyli jeden z najsmutniejszych okresów w historyi naszéj wszechnicy. Rzuciliśmy zasłonę na ów smutny epizod, ale godzi się podnieść ją na chwilę przy sposobności odsłonięcia portretu tego męża, który w nim ważną odegrał rolę.

Gdy przed laty 30 zapisałem się na Wydział nasz lekarski, zastałem wykłady niemieckie, a przynajmniéj wykłady miały być niemieckiemi. Były one atoli niemieckiemi tylko dla tych kolegów, a tych była znaczna większość, którzy po niemiecku wcale nie umieli; dla małéj zaś garstki, władającéj tym językiem, przedstawiały się całkiem inaczéj. Podczas bowiem, gdy pierwsi w swéj niewinności mniemali, że profesorowie przemawiają do nich językiem Goethego i Schillera, ostatni byli przekonani, że Rząd ówczesny, mający szczery zamiar germanizowania, w wyborze osób był nader niefortunnym. Do rzadkich wyjątków należeli profesorowie, poprawnie po niemiecku wykładający; większość stanowili albo Polacy, którzy potrzebą zmuszeni podjęli się wykładać po niemiecku, którzy jednak do końca życia z artykułem: *der. die, das* oswoić się i uporać nie mogli, albo Niemcy wprawdzie, którzy jednak mówili dyjalektem dla Polaka niezrozumiałym; wreszcie, jakby na uwieńczenie znakomitego dzieła, zesłano nam na profesora fizyjologii poczciwego Włocha, który na wstępie swoich wykładów przed nami, których miał germanizować, tłumaczył się, że nie umie po niemiecku, a licząc na naszą wyrozumiałość od czasu do czasu posługiwać się będzie językiem francuskim! Przyznacie Panowie, że to był system nie germanizowania, lecz ogłupiania; to téż pokazało się, że pod tymi przewodnikami nikt po niemiecku nie nauczył się, a żeśmy wszyscy rozumu nie postradali, było to zasługą innych czynników. Jak sieroty, odepchnięte od ojczyma, tulą się do łona kochającéj matki, tak młodzież ówczesna garnęła się pod skrzydła opiekuńcze dwóch profesorów, którzy zepchnięci na drugi plan, dziwnêm zrządzeniem losu dla nas nabyli znaczenia pierwszorzędnego. Profesorowie fizyjologii i anatomii, którzy nie podjęli się wykładania po niemiecku, otrzymali następców na katedry swoje, a im samym pozwolono tylko wykładać przedmioty nadobowiązkowe. Z tego pozwolenia nie omieszkali korzystać w sposób znakomity. Pierwszy ogłosił wykłady antropologiczne, — a największa sala tego gmachu nie mogła pomieścić ogromnéj liczby uczniów ze wszystkich wydziałów, ba nawet osób poważnych z poza uniwersytetu, którzy pielgrzymowali, aby słyszeć żywe, a tak piękne słowo polskie złotoustego profesora, najświetniejszego z dawnego zastępu, a powołanego, aby utrzymać tradycyję wszechnicy i ustanowić „przymierze między dawnemi a młodszemi laty“. Łaskawe Nieba zachowały nam dotąd Męża tego w pełni świeżości umysłu i dozwoliły Mu doczekać się uznania ze strony Monarchy i Ojczyzny. Przebacz, czcigodny nasz Profesorze, że gwałcąc prawo gościnności, wzmianką tą ubliżam Twéj skromności; ale w chwili téj dla nas uroczystéj niepodobna mi przemilczeć, że w Tobie i śp. Kozubowskim pokolenie ówczesne znalazło pokrzepienie dla upadającego ducha i otuchę do wytrwania na drodze ciernistéj. Skromniejszym był zakres działania prof. Kozubowskiego. Wyzuty z zakładu i pracowni wykładał nam zrazu anatomiję porównawczą, później poszczególne działy anatomii topograficznéj, w których to przedmiotach był mistrzem, a pozostałe po nim muzeum anatomii porównawczéj świadczy, co można zdziałać bez zakładu, bez asystenta, bez pomocy znikąd! Świetne wykłady obydwóch profesorów były cichym, ale żywym i wymownym protestem przeciw odsądzeniu od wykładów publicznych mowy, która pięknością i bogactwem żadnéj na świecie nie ustępuje, a jeżeli jeden z nowszych pisarzy francuskich powiada, że naród, który, popadłszy w niewolę, szanuje i pielęgnuje język swój, że naród ten dzierży w ręku klucz od więzienia swego, to obaj ci profesorowie bez ostentacyi prawdę tę wszczepiali w umysły pokolenia, któremu się zdawało, że nierychło nastąpi lepsza dola. Prędzéj jednak, aniżeli się spodziewano, łaska Monarchy otworzyła nam wrota więzienne, przywracając wykłady polskie; a dzięki owemu kluczowi my, którzy wyszliśmy z gimnazyjów niemieckich i z uniwersytetu zniemczałego, byliśmy w stanie zdawać egzaminy ścisłe w mowie ojczystéj, i to poprawnéj, obcemi naleciałościami nie skażonéj. Ocknęliśmy się tylko jakby ze snu przykrego, przetarliśmy sobie oczy, *guarda e passa!* i przystąpiliśmy odrazu do nawiązania zerwanego łańcucha tradycyi. Komu więc drogą jest perła Piastów i Jagiellonów, komu świętém

jest jedyne dobro narodu, którego przodkowie nasi zaprzepaścić nie mogli, ten nie odmówi uznania i wdzięczności jednemu z tych skromnych pracowników na niwie ojczystéj, Mężowi dobrze zasłużonemu koło uniwersytetu i kraju, Mężowi, któremu dziś ten skromny hołd składamy. W Tobie zaś, kochana młodzieży akademicka, do któréj przyszłość należy, pokładam nadzieję, że pamięć Jego przechowasz i dalszym przekażesz pokoleniom! (Dok. nast.).

## VII. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

* **Wścieklizna**. D. 24 kwietnia umarła w szpitalu św. Antoniego we Włocławku włościanka z gub. Włodzimierskiéj wracająca z Paryża po odbyciu kuracyi u Pasteura. Byłato jedna z 8 osób pokąsanych d. 25 marca r. b. przez wilka: pokąsani przybyli do Paryża 13 dnia po obrażeniu, z nich jedna osoba umarła poprzednio w Paryżu; z 18 zaś osób z gub. Smoleńskiéj, również przez wilka pokąsanych, zmarły w Paryżu 3 osoby. (*Medycyna*).

○ *Echo Veterinaire Belge* podaje wiadomość o zatruciu niezdrową cielęciną znaczniejszéj liczby ludzi. 5 miesięczne ciele od 2 miesięcy już chore zabito bez poprzedniego zbadania i mięso sprzedano. 10 osób spożywało to mięso pieczone, 13 gotowane; pierwsze wszystkie ciężko zachorowały, jedna umarła. Te osoby, które jadły mięso gotowane po poprzedniem 24 godzinnem moczeniu w occie, uległy jedynie lekkiemu rozwolnieniu. U osoby zmarłéj w skutek zatrucia były objawy duru równie jak u drugiéj która ciężko chorowała. Lżéj chorzy cierpieli przez 2 dni na ból głowy, gwałtowne rozwolnienie, kolki i nader bolesne moczenie, mocz był czarny jak atrament. (*Gesundheit* 1886 Nr. 1).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 25 kwietnia do 1 maja umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 49,2. Z ospy umarło 4 (0 z. t.): z odry 1 (0 z. t.); z płonicy 0 (1 z. t.); z błonicy 2 (0 z. t); z duru brzusznego 1 (0 z. t.); z duru plamistego 2 (1 z. t.); z gorączki połogowéj 0 (1 z. t.); z suchôt płucnych 10 (9 z. t.); z zapalenia płuc 14 (2 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach odry, 1 duru brzusznego, 4 duru osutkowego. W tygodniu od 19—24 kwietnia umarło z ospy: w Warszawie 6, w Pradze 3, w Budapeszcie 18. w Wiedniu 2, w Rzymie 10, w Zurychu 4, w Paryżu 5. Z duru osutkowego umarło: w Warszawie i Odesie po 1, w Budapeszcie 8. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 6. Z cholery umarło w Wenecyi 10. Z duru brzusznego umarło: w Petersburgu 33, w Paryżu 11. Z odry umarło: w Pradze 12, w Wiedniu 12, w Budapeszcie 11, w Rzymie 18, w Paryżu 29, w Petersburgu 57. Z płonicy umarło: w Paryżu 16, w Petersburgu 18 Z błonicy umarło w Warszawie 9, w Budapeszcie 10, w Wiedniu 15, w Berlinie 37, w Mnichowie 8, w Paryżu 37, w Petersburgu 14. Z krztuśca umarło: w Paryżu 18, w Londynie 92.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 18—24 kwietnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 27,5; w Brodach 17,8; w Drohobyczu 55,0; w Kołomyi 32,6: w Przemyślu 42.0; w Stanisławowie 58,6; w Tarnopolu 33,1; w Tarnowie 28,6; w Czerniowcach 28,6; w Warszawie 32,2; w Poznaniu 23,7; w Wiedniu 33,1; w Salcburgu 25,5; w Gracu 38,6; w Tryjeście 39,1; w Insbruku 23,7; w Pradze 44,9; w Bernie 52,4; w Ołomuńcu 40,9; w Opawie 42,8; w Berlinie 27,7; we Wrocławiu 31,9; w Gdańsku 27,5; w Dreźnie 25,4; w Hamburgu 25,3; w Kolonii 27,4; w Lipsku 23,5; w Mnichowie 32,0; w Strasburgu 27,9; w Bazylei 17,5; w Brukseli 34.5; w Chrystyjanii 15 5; w Genewie 26,0; w Kopenhadze 22,9; w Londynie 18,4; w Odesie 29.4; w Paryżu 25,6; w Petersburgu 41,4; w Rzymie 31,5; w Stokholmie 27,4; w Wenecyi 30,1; w Zurychu 22.5. *J. B.*

## VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 13 maja. Na ostatniém posiedzeniu swém Wydział lekarski wybrał członkiem komitetu biblijoteki U. J. prof. Korczyńskiego a zamianował Dra Antoniego Krokiewicza asystentem przy katedrze anatomii patologicznéj na 2 lata, zaś kand. med. Julijana Jastrzębskiego 2im asystentem przy katedrze anatomii opisowéj.

* W Truskawcu w sezonie tegorocznym ordynować będą Dr. Aureli Plech i Dr. Jan Rosner, asystent kliniki położniczéj prof. Madurowicza; zakładem hydropatycznym w Bystréj pod Bielskiem kierować będzie jak poprzednio Dr. Halski, praktykujący w zimie w klinice prof. Korczyńskiego; w Cieplicach czeskich do d 4 maja było gości 150.

Dowiadujemy się, że Doc. Jaworski wyjeżdża do Karlsbadu dopiero w drugiéj połowie sezonu.

* W Luhaczowicach na Morawie objął posadę lekarza zdrojowego Dr. Picek, b. asystent Wydziału lekarskiego w Pradze. Obok słynnych swych źródeł alkaliczno-sołankowych i nader zdrowego klimatu, Luhaczowice są jedyném zdrojowiskiem. zostającém w ręku Czechów, i z tego względu, przy wyborze solankowych kąpieli zagranicznych. zasługują na największe uwzględnienie.

* **Węgry**. Z polecenia węgierskiego ministra oświaty wyszło w języku niemieckim sprawozdanie o sprawach wychowania we Węgrzech w ubiegłych 2 latach. Ze sprawozdania tego dowiadujemy się, że tam uczniom, którzy wyszli ze szkół realnych, daną jest możność uczęszczania na uniwersytet, jeżeli składają osobny egzamin z łaciny. Wykład higijeny ma miejsce nietylko w wydziale lek., ale także w prawniczym i filozoficznym oraz w szkołach średnich. Następnie minister oświadczył się przeciw zbytniemu ograniczeniu zakresu działania docentów oraz za potrzebą urządzenia 3go uniwersytetu węgierskiego, najprawdopodobniéj w Preszburgu, choć Szegedyn i Koszyce polecono także jako siedzibę uniwersytetu. W szczególności co się tyczy potrzeby 3go wydziału lek dowodzi Minister, że Wydział w Budapeszcie jest przepełniony, bo liczy przeszło 1200 słuchaczy, tak że niektórzy profesorowie mają po 300—350 słuchaczy, a nadto w samym Wiedniu uczęszcza jeszcze 760 Węgrów na medycynę. (*W. m. W.*).

* **Carogród**. Sułtan przesłał Pasteurowi wielki kordon orderu Medżidżia i 10.000 franków na zakład; oprócz tego wysłał weterynarza do Paryża, któryby się zapoznał z metodą szczepienia wścieklizny.

* **N. York**. Bracia Vanderbilt darowali ¼ milijona dolarów na budowę zakładu klinicznego.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Petersburg**. Dr. Stanisław Klikowicz, autor rozprawy umieszczonéj w Przeglądzie Lek. w r. b. i wielu innych, mianowany został docentem chorób wewnętrznych w Akademii lekarskiéj. — **Charków**. Dr. S. Kostiuryn z Akademii petersburskiéj mianowany tu został profesorem patologii ogólnéj. — **Madryt**. Dr. Don Ricardo de Sádaba y Garcia del Real mianowany profesorem praktycznéj farmakologii. — **Jena**. Jako następca Fürbringera powołany został z Wrocławia docent Unverricht. — **Wrocław**. Dr. Karol Schoenlein habilitował się jako docent prywatny fizyjologii.

* **Nekrologija**. W Paryżu umarł Dr. Monnier, b. profesor anatomii w Val de Grace w 74 roku życia. — W Augustowie zmarł Dr. Józef Sawicki po 4-letniéj zaledwie działalności lekarskiéj. (*Gaz. Lek.*).

**Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich**:

W *Zdrowiu* Nr. 8: Łuczkiewicza: O węgierskich cieplicach żelezistych (dok.); Leśnika: Fizyjologija alkoholizmu. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 19: Kamockiego: Szkliste zwyrodnienie łącznicy; Szadka: Teoryja wstecznego zarażenia się matki przymiotem od płodu; Heilperna: Wartość pożywna chleba — W *Medycynie* Nr. 19: Adamkiewicza: Rzadki przypadek nerwobólu n. sromnego z zakończeniem pomyślném: Skórczewskiego: Nerwowe kołatanie serca (c. d.).

**Redakcyja** otrzymała:

Dr. H. SCHRAMM (we Lwowie): Uiber den Werth der Kochsalzinfusion und Bluttransfusion, nebst einigen Versuchen von Infusion anderer Flussigkeiten bei acuter Anämie. (Osobna odbitka z „Med. Jahrb." in Wien 1885) in 8vo str 41.

Ili GONADZE: Wlijanie massaža na azotistyi obmien i uswoenie azotistych czastei piszczi. Dissertacija na stepen doktora mediciny. Petersburg 1886, in 8vo str. 25.

MAJKOWSKI: O metodach i środkach le zenia chorób skórnych

i wenerycznych używanych obecnie na klinikach wiedeńskich. (Odbitka z „Medycyny“ 1886), in 8vo str. 11.

Tenże: Sprawozdanie lekarskie z zakładu zdrojowo-kąpielowego w Busku za r. 1885. (Odbitka z „Medycyny“ 1886) in 8vo str. 8.

**Piśmiennictwo lekarskie.** OERTEL M. J. Therapie der Kreislaufs-Störungen etc. 3 Aufl. M 38 Abb. 8 Leipzig F. C. W. Vogel. M. 6.

BERT P. Leçons d'anatomie et de physiologie animales. Av. 191 fig. 8. Paris, Masson. Fr. 3.

**Towarzystwo lekarskie krakowskie** odbędzie d 19 bm. o godzinie 6téj w sali Akademii Umiejętności posiedzenie zwyczajne, na którém: 1) kol. Cybulski mówić będzie o wpływie różnych pozycyj ciała zwierzęcego na krążenie krwi, poczém 2) kol. Rosner Jan będzie miał odczyt zapowiedziany.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L Blumenstok.**

Stacyja kolei Tarnowsko-Leluchowskiéj MUSZYNA-KRYNICA, 10 klmtr. od Zakładu (1 godzina jazdy).

## C. k. Zakład zdrojowo-kąpielowy W KRYNICY

Poczta, Telegraf, Sąd powiatowy i Notaryjat w miejscu.

**otwarty od 15 Maja do końca Września 1886,**

posiada liczne zdroje szczawy alkaliczno-żelezistéj, 2 gmachy łazienek o 100 gabinetach, kąpiele mineralno-wodne-gazowe i borowinowe, tudzież nasiadowe, natryskowe, oddzielny zakład hydropatyczny, ogółem wszelkie urządzenia do kuracyi i uprzyjemnienia pobytu potrzebne, apteka, zakład gimnastyczny, żętyczny, mleczarnie, restauracyje, cukiernie, piekarnie, sklepy i pracownie krawieckie i szewskie. — Pokoi mieszkalnych zupełnie urządzonych przeszło 1070, między temi przeszło 350 z piecami.

Czytelnia gazet, dwie wypożyczalnie książek, teatr polski ze Lwowa pod dyrekcyją Jana Dobrzańskiego, orkiestra zdrojowa pod kierownictwem p. Adama Wrońskiego, spacery, schroniska, park obszaru 35 hektarów, las szpilkowy, wycieczki w okolice, reuniony i bale.

Podczas sezonu ordynuje 7miu lekarzy.

Bióro informacyjne udziela bezpłatnie wszelkich szczegółów i ułatwia wynajęcie mieszkań. — Przy każdym pociągu oczekują przy dworcu kolejowym fijakry i wózki góralskie.

### C. k. ZAKŁAD HYDROPATYCZNY (wodoleczniczy) w KRYNICY

w roku 1884 postawiony, a w roku 1886 uzupełniony i przekształcony według najnowszych wymogów hydroterapii, z osobnemi oddziałami dla mężczyzn i kobiet, otwarty również od 15 Maja 1886.

Kierownik specyjalista Dr. HENRYK EBERS.

Opisy bezpłatnie poseła i na listowne zapytania odpowiada jakoteż zamówienia na wody mineralne przyjmuje

*Ces. król. Zarząd Zakładu zdrojowego w Krynicy* (w Galicyi).

---

ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY

## TRUSKAWIEC

(Stacyja pocztowa i telegraficzna)

**Otwarcie pory kąpielowéj dnia 26 Maja, zamknięcie 15 Września.**

W pobliżu stacyi kolei naddniestrzańskiéj „Drohobycz“ posiada: zdrój solankowy, należący według tegorocznej analizy Profesora Radziszewskiego do najsilniejszych, wyborną żelazista borowinę, zdroje siarczane, namuł siarczano-solny, trzy źródła do picia solne zawierające sól glauberską i zdrój moczopędny „naftowym“ zwany, żętyca i mleko; kuracyja za pomocą massage i elektryki.

*Choroby, ktorych leczenie w Truskawcu wskazane*: Przewlekły gościec i dna; przewlekłe choroby przewodu pokarmowego, macicy, skóry, kości, ustroju nerwowego, nerwobóle, zołzy, otyłosc, wypociny, piasek nerkowy, nieżyt pęcherza itd.

Nowe łazienki, mieszkania z usługą piękne. wygodnie urządzone i w piece zaopatrzone. Kaplica łacińska i cerkiew. Kilka restauracyj, cukiernia, czytelnia, dobra kapela. Położenie zdrowe, podgórskie, liczne cieniste spacery i wycieczki w okolicę. Apteka i skład wód mineralnych w miejscu. *W pierwszym i ostatnim sezone pomieszkania w domach zakładowych o 30% tansze.*

W roku bieżącym ordynować będą w Truskawcu: *Dr. Aureli Plech z Jarosławia i Dr. Jan Rosner asystent kliniki położniczéj z Krakowa.*

Ubogich chorych, ktorzy wykażą się świadectwem ubóstwa potwierdzonem przez c. k. starostwo uwzględniać się będzie wedle możebności tylko w pierwszym i ostatnim sezonie.

**Zarząd zdrojowy Truskawiecki.**

---

# LUBIEŃ

### Zakład kąpielowy siarczany

20 kilometrów od Lwowa, 7 od Gródka stacyi kol. Karola Ludwika, tyleż od Szczerca stacyi kolei państwowéj.
(Telegraf i poczta w miejscu).

Początek sezonu 20 Maja.

**Choroby uleczalne:** Reumatyzm mięśni i stawów, dna, obrzęki kości po zwichnięciach i złamaniach. Nerwobóle, nerwice, niedowłady i porażenia. Choroby skóry, osutki, liszaje, wypryski, zołzy we wszelkiéj formie, jak i spóźniona i zastarzała kiła. Z cierpień kobiecych: białe upławy i obrzęki okołomaciczne. Z chorób płuc: katary oskrzelowe, suchoty, rozedma płuc itd.

**Środki lecznicze:** Kąpiele siarczane, szlamowe, łaźnia parowa. procedury wodolecznicze w zakładzie, kąpiel w rzece Wereszycy, daléj leczenie elektrycznością, miesienie i gimnastyką.

**Urządzenia i rozrywki;** Trzy restauracyje, mleczarnia, sklepy, muzyka zakładowa 2 razy dziennie, park 30 morgowy, czytelnia, sala balowa z reunionami co tydzień, bilard, kręgielnia, strzelnica, fortepian. Msza św. w kaplicy zakładowéj codziennie.

Lekarz zakładowy Dr. T. Krobicki ze Lwowa.

Pomieszkania z kompletném hotelowém urządzeniem od 50 ct. za dobę — w górę do 1 fl.20 ct.

Cena jazdy pocztą między Lwowem a Lubieniem 75 ct.

Fiaker zakładowy z Gródka 40 ct. od osoby.

W sezonie Iszym od 20 Maja do 20 Czerwca i w IIIcim od 20 Sierpnia do końca, ceny pomieszkań o 20% niższe.. W tym czasie biedni opatrzeni świadectwem ubóstwa uwierzytelnionem przez c. k. starostwo otrzymują znaczne ulgi.

**Zarząd zakładu zdrojowego w Lubieniu wielkim.**

---

Iszy KONCESYJONOWANY

## ZAKŁAD KROWIANKOWY

pod dozorem władz sanitarnych

*L. J. Kubickiego*

Weterynarza miejskiego i docenta Weterynaryi poleca zawsze

## ŚWIEŻĄ KROWIANKĘ

zbieraną dwa razy w tygodniu.

Cena fioli na 2—3 zaszczepień 1 Złr.

Lwów.—Ulica Halicka 37.

---

## Jaworze (Ernsdorf)

**na Śląsku austryjackim**

Zakład wodoleczniczy i klimatyczny. Żętyca. Mleko. Kefir. Miętsienie itd. **Lekarz zdrojowy Docent Dr. Smoleński.**

Pora zdrojowa od 1 Maja do końca Września.

Bliższych wiadomości udziela **Zarząd kąpielowy w Jaworzu pod Bielskiem.**

---

# IWONICZ

**Zakład zdrojowo-kąpielowy, oddalony o godzinę drogi od stacyi kolei Transwersalnéj „Iwonicz“,**

**otwarty od 20 Maja do końca Września.**

Posiada zdroje **„szczawy alkaliczno-słonéj, jod i brom zawierającéj“** skuteczne w chorobach skrofulicznych i ich następstwach w obrzmieniach i ropieniach gruczołów, w zapaleniach okostny, próchnieniach kości i wysiękach okołostawowych. W chorobach skórnych syfilitycznych: w rozlicznych chorobach kobiecych.

W trzech budynkach łazienkowych wydaje się prócz mineralnych także kąpiele **borowinowe**, nadzwyczaj w żelazo i kwas mrówczany obfitujące, **obojętne, igliwiowe, żelaziste i zimne** w stawie i oddzielnych łazienkach z natryskami.

Pora kąpielowa podzielona na 3 sezony: do 20 czerwca, 20 sierpnia i do końca września, mieszkania w 1szym i 3cim sezonie o $\frac{1}{3}$ tańsze.

Zakład ze względu na swoje położenie w uroczéj podkarpackiéj okolicy, nadaje się szczególniéj do kuracyi klimatycznéj dla tego też zaprowadzono w nim obok specyjalnéj, także kuracyję żętyczno-mleczną i możliwe inne dogodności i uprzyjemnienia pobytu.

Rady lekarskiéj udzielają: Dr. Klemens Dębicki i Dr. Zygmunt Rieger c. k. radca zdrowia. — ***Wody iwonickie*** i ich przetwory jak ***sól*** zdrojową i znakomity ***ług*** oraz ***muł*** na okłady posiadają wszystkie główne składy wód mineralnych i apteki w kraju i za granicą.

Zamówienia mieszkań przyjmuje i przewodniki bezpłatnie i franco rozseła

DYREKCYJA.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.